附件1

绵阳市医疗保险事务中心编外人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **身份证号** |  | **一寸****照片** |
| **出生日期** |  | **性别** |  | **民族** |  | **政治面貌** |  |
| **户籍****所在地** |  | **学历****学位** |  | **报考岗位名称** |  |
| **毕业院校及专业** |  | **毕业****时间** |  |
| **现工作****单位** |  | **家庭****住址** |  |
| **参加工作时间** |  | **婚姻****状况** |  | **联系****电话** |  |
| **本人****学习****工作****简历** |  |
| **我郑重承诺所提供的资料和信息完全真实，如有虚假，由本人承担全部责任。** **承诺人：****年 月 日** |