椒江区城乡居民医疗保障服务中心

公开选聘事业人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | | |  | | | 照 片 |
| 民 族 | | |  | | 籍 贯 | |  | | 户籍地 | | |  | | |
| 政治  面貌 | | |  | | 参加工  作时间 | |  | | 健康状况 | | |  | | |
| 熟悉专业有何特长 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 学 历学 位 | | | 全日制  教 育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | | |  | | | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | | |  | | | |
| 工作单位及岗位 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 现任职务 | | | | |  | | | | | | 任现职时间 | | |  | |
|
| 联系电话 | | | | |  | | | 身份证号码 | | | | |  | | |
|
| 学  习  和  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 近3年度考核等次 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要  工作  业绩 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及重  要社  会关  系 | | 称 谓 | | 姓 名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
| 诚信承诺 | | 上述填写内容真实完整，如有不实，后果自负。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在  单位  意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | 资格  审查  意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |