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 |