嘉兴市医疗保障研究会招聘登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 出生  年月 | | |  | 应聘岗位 | | | |  | | |  |
| 民族 | |  | | 婚否 |  | 户口  所在地 | | |  | 籍贯 | | | |  | | |
| 政治  面貌 | |  | | 文化程度 |  | 身份证  号码 | | |  | | | | | | | |
| 何时获何专业技术职称(技术等级) | | | |  | | | | | | | | | | | 健康  状况 | |  |
| 家庭  住址 | |  | | | | | | | | | | | 电 话 | | | |  |
| 教 育 背 景 | | 院校及学历（学位） | | | | | | 专 业 | | | 起止时间 | | | | | | 任何职 |
|  |  | | | | |  | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | | |  | | |  | | | | | |  |
| 家 庭 成 员 及 工 作 状 况 | 姓名 | | 关 系 | | | | 工作单位及职务 | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| 目前工作单位 | | |  | | | | | | | | | 任何职 | | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 工 作 经 历 及 业  绩 | 起止时间 | 单 位 | 岗位、任何职 | 主要工作业绩 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 获得证书明细： | | | | |
|  | | | | |
| 获得何种奖励、处分： | | | | |
|  | | | | |
| 有何特长、爱好： | | | | |
|  | | | | |
| 本人愿对以上信息的真实性承诺，并承担相应的责任。  本人签名：  年  月  日 | | | | |

填表日期： 年 月 日