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