附表

青原区医保局招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | 籍贯 | |  | 相    片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | | | 婚否 | |  |
| 毕业学校 |  | 学历 |  | 学位 | |  | 毕业  时间 | |  |
| 所学专业 |  | 有何特长 | |  | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | 现居住地 | | |  | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | |
| 个    人  简    历 | 年    月至     年    月 | | 在何单位学习或工作 | | | | | | | 任 何 职 |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
| 应聘人员  承诺签名 | 上述填写内容以及提交的证件、资料和照片真实有效，    应聘人：                                   年     月      日 | | | | | | | | | |

说明：本表一式一份，报名表上的信息必须全部填写。