**温州市医疗保障局鹿城分局临时聘用人员审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生  年月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 健康  状况 |  |
| 工作时间 |  | 入党时间 |  | 专业  职称 |  |
| 毕业院校 及专业 |  | | | 学 历 |  |
| 拟应聘  岗位 |  | | | | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 简  历 |  | | | | | |
| 主要  家庭  成员  及  社会  关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 录用科室  意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 办公室  意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 分管领导意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 党组书记意见 | 年 月 日 | | | | | |