**邯郸市医疗保障局2021年博硕引才**

**报 名 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  | 小2寸 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 身 高 |  |  |
| 健康状况 |  | 籍 贯 |   |
| 现住址 |  |
| 应聘单位及岗位 |  |
| 学 历 |  | 专 业 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 学 位 |  | 取得时间 |  |
| 固定电话 |  | 身份证号 |  |
| 手 机 |   | E-mail |  |
| 资格证书种类及专业 |  |
| 主 要 教 育 经 历（从高中开始填起） |
| 起止时间 | 学习院校 | 专 业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主 要 社 会 实 践 经 历 |
| 起止时间 | 工作单位及部门 | 工作职责 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭成员及主要社会关系情况 |
| 姓名 | 与本人关系 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| 曾 获 何 种 奖 励 |
|  |
| 本 人 特 长 |
|  |
| 自 我 评 价 |
|  |
| 本人承诺： 以上信息真实、准确。如有虚假，本人愿意承担相应的责任。 本人签名(手写)： 日期：  |
| 初审意见 | 审核人签字：年 月 日 | 复审意见 | 审核人签字：年 月 日 |