**马鞍山市医疗生育保险基金征缴管理中心招聘人员报名表**

**岗位：**

|  |
| --- |
| **基　本　信　息** |
| 姓名 |  | 曾用名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期免冠照片 |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |  | 身高 | cm | 体重 | kg |
| 学历 |  | 身份证号 |  |
| 婚姻状况 | 未婚□已婚□ | 是否退役军人 | 是□否□ | 入伍时间：　　　　年　　月退役时间：　　　　年　　月 |
| 籍贯 |  | 有何特长 |  |
| 户籍城市 |  | 户籍地址 |  |
| **通　联　信　息** |
| 手机号码 |  | 个人邮箱 |  |
| QQ号 |  | 其他联系方式 |  |
| 现居住地址 |  |
| **教育经历（请从最高学历写起）** |
| 入学时间 | 毕（肄）业时间 | 院校名称 | 所学专业 | 学历 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **工作经历（请从最近经历写起）** |
| 工作开始时间 | 工作结束时间 | 工作单位 | 职务 | 离职原因 |
|   | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **家庭情况（填写直系亲属：父母、配偶和子女）** |
| 姓名 | 与填表人关系 | 工作单位 | 职务 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人保证所提供及填写的资料均属实，如有虚假，本人承担一切责任。填表人（签名） 年　　月　　日 |