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。