附件2：

**长沙市医疗保障事务中心招聘普通雇员**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 身高 | |  | | 政治  面貌 |  | 一寸免冠照片 |
| 出生  年月 |  | 民族 |  | | 文化  程度 | |  | | 婚育  状况 |  |
| 毕业  院校 |  | | | | 所学  专业 | |  | | | |
| 毕业  时间 |  | | | | 通讯  地址 | |  | | | | |
| 邮箱 |  | | | | 联系  电话 | |  | | | | |
| 身份  证号 |  | | | | | | | | | | |
| 文体  特长 |  | | | | | | | | | | |
| 获奖  经历 |  | | | | | | | | | | |
| 学习及工作经历 |  | | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | | 出生 年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
| 本人保证以上所填信息均真实、完整、准确，如有虚报或故意隐瞒，责任自负。  本人签名： 日期： | | | | | | | | | | | |