附件 2

西安市阎良区医疗保障社会监督员报名表

申请方式:（ ）单位推荐　　（ ）个人自荐

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td rowspan="7">（近期 1 寸蓝底证件照）</td></tr>
<tr><td>民族</td><td></td><td>政治面貌</td><td></td><td>学历</td><td></td></tr>
<tr><td>毕业院校及专业</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td><td>手机号码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>参保地</td><td colspan="2"></td><td>在职/退休</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>工作单位及职务</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>个人简历
及特长</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>申请人诚信承诺</td><td colspan="6">本人郑重承诺：1.所填报的内容以及提交的资料属实，自愿承担因提供虚假信息或材料引发的一切后果。2.接受医疗保障行政部门的指导，自愿义务开展医疗保障基金社会监督工作。

本人签字:
年　月　日</td></tr>
<tr><td>推荐单位公章</td><td colspan="6">经本单位确认，本表填报内容以及申请人身份、资质信息真实有效，特此推荐。</td></tr>
</table>

注：1.“工作单位”栏填《统一社会信用代码证》上的单位全称。退休人员填原工作单位。

2.“推荐单位公章”栏由推荐单位盖公章，个人自荐可填“无”。