**阳高县医疗保险服务中心公开聘用业务经办岗位人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | | 出生年月 |  | | | | 籍 贯 |  | 一  寸  照 | |
| 民 族 | |  | | 身 高 |  | | | 体 重 | |  | | | 血 型 |  |
| 政治面貌 | |  | | 健康状况 |  | | | 婚姻状况 | |  | | | 专业职称 |  |
| 学 历 | |  | | 专 业 |  | | | | | 毕业院校 | | |  | |
| 联系电话 | |  | | | 电子邮箱 | | | | |  | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 现住址： | |  | | | | | | |
| 户籍所在地 | | （省） （市） （区）派出所 | | | | | | | | | | | | | |
| 紧急联系电话 | | | |  | | | | | 联系人 | |  | | | 关 系 |  | |
| 家庭成员 | 姓 名 | | | 称谓 | | 工作单位 | | | 职务 | | | | | 联系电话 | |
|  | | |  | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | | | |  | |
| 技能特长及爱好 | 计算机水平： 外语：语种 级别 其它技能： | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人爱好及特长： | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止日期 | | | 工作单位 | | | | | | | | | 职务/主要工作职责 | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| 教育背景 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | | | 就读学校、专业 | | | | | | | | | | | 荣誉证书 | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
| 个人申明：以上内容真实无误，并与前用人单位已完全解除劳动合同，若有不实处，愿无条件接受公司处罚甚至辞退，且不要求任何补偿；入职后完全服从公司工作安排，严格遵守各项规章制度，努力做好本职工作。  签名： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |