**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 |