**江北区医疗保险管理所公开招聘编制外**

**工作人员报名表**

**填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生**  **年月** | |  | | | **照**  **片** |
| **政治**  **面貌** |  | | **籍 贯** |  | | **最 高学 历** | |  |
| **毕业院校** |  | | **所学专业** |  | | | | |
| **身份证**  **号码** |  | | | **婚姻状况** | |  | | |
| **户口**  **所在地** |  | | | **技能/特长** | |  | | | |
| **参加工作时间** |  | | | **现工作**  **单位** | |  | | | |
| **家庭**  **住址** |  | | | **联系**  **电话** | |  | | | |
| **学**  **习**  **及**  **工**  **作**  **简**  **历**  **(从高中起)** |  | | | | | | | | |
| **报名者**  **诚信保证** | **本人以上所填写内容均为真实，学历为国家所承认，如有虚假，取消考录资格，责任自负。**  **本人签字：**  **年 月 日** | | | | **资格**  **审查**  **意见** | | **（公章）**  **年 月 日** | | |