**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** |