附件

**桐庐县医疗保障局公开招聘**

**编外工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | | |  | | | 民族 |  | | 相片 |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 | | | |  | | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校  及专业 | |  | | | | | | | | | 毕业时间 |  | |
| 户籍所在地 | | | | |  | | | | | | | | |
| 健康状况 | |  | | | 婚姻状况 | | |  | | | | | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | 有何特长 |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | 联系电话 |  | | |
| 家庭情况 | | 姓名 | 关系 | | | 年龄 | | | | | 政治面貌 | 工作单位 | | |
|  |  | | |  | | | | |  |  | | |
|  |  | | |  | | | | |  |  | | |
|  |  | | |  | | | | |  |  | | |
|  |  | | |  | | | | |  |  | | |
| 简 历 | | 起止时间 | | | | | 学习/工作单位 | | | | | | 专业/职位 | |
|  | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | |  | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件**  **。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | 资  格  审  查  意  见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 招聘单位（章）**  **年 月 日** | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | | | | | | |