附件：

路桥区医疗保障局招聘编制外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性  别 | | |  | | 出生年月(  岁) | |  | 2寸证件照 | |
| 民 族 | | |  | | 籍  贯 | | |  | | 出 生 地 | |  |
| 入 党  时 间 | | |  | | 参加工作  时    间 | | |  | | 健康状况 | |  |
| 专业技术职称 | | |  | | | | | 有何专长 | |  | | |
| 学 历  学 位 | | | 全日制  教  育 | | |  | | | | 毕业时间院校系及专业 | |  | | |
| 在  职  教  育 | | |  | | | | 毕业时间院校系及专业 | |  | | |
| 身份证号码 | | | | | |  | | | | | | 联系电话 | |  |
| 本  人  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 重要社会关系及  家庭主要成员 | | 称 谓 | | 姓  名 | | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |
| 个人承诺 | | 我已详细阅读了招聘公告及相关要求，确认符合招聘条件及职位要求。本人自愿报考并保证填报资料真实准确，如因个人原因填报失实或不符合招聘条件、职位要求而被取消招聘资格的，由本人承担一切责任。    本人签名：                                                                 年    月   日 | | | | | | | | | | | | |