附件

温州市医疗保障局招聘编外聘用人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 政治面貌 |  | 现户口所在地（市、区） |  |
| 全日制学历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职学历 |  | 毕业院校及专业 |  |  |
| 联系地址 |  | 手机号码 | 　 |
| 固定电话 | 　 |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担取消招聘资格的责任。** |
| **申请人（签名）： 2024 年 月 日** |
| 审核意见 |  |
| 审核人： 年 月 日 |