隆阳区医疗保障局公益性岗位报名表

 填报日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 学历学位 |  | 健康状况 |  |
| 就业创业证或失业登记证证件编号 |  |
| 全日制教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 是否享受就业扶持政策 |  | 熟悉专业有何特长 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地址 |  |
|  个人简历 |  |
| 家庭 主要 成员 及社 会重 要关 系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名诚信承诺 |  我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，并自觉遵守招聘各项规定、诚实守信、严守纪律、认真履行填报人员的义务。对因提供有关信息、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。 个人签名： |