附件

江州区医疗保障局招聘编外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍 贯 |  |
| 毕业院校 |  | 专 业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业时间 |  | 联系电话 |  |
| 现户口所在地 |  | 身份证号码 |  |
| 现工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 特长 |  |
| 个人简历（从高中开始，含实习、工作经历） |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 姓名 | 关系 | 现工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 相关证书情况 |  |
| 本人承诺 | 本人承诺以上所填写内容均真实无伪，如有不实之处，本人放弃招聘资格。承诺人：    年   月   日 |
| 招聘单位资格审查意见 |  |