附件2

五河县医保局公开招聘编外聘用人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 |  | | 出生日期 | | | |  | | | | 近期一寸  免冠照片 |
| 籍 贯 | |  | | | 出生地 |  | | | | | | 民族 |  | | |
| 政治面貌 | |  | | | 入党  时间 |  | 参加工作  时间 | | | |  | | | | |
| 联系  电话 | |  | | | | | 基层工  作年限 | | | |  | | | | |
| 全日制教育 | 学历学位 | |  | | | | 在职教育 | | 学历学位 | | | | |  | | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | | | | |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 工作单位  及现任职务 | | | | |  | | | | |
| 岗位 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  情况 | | 称 谓 | | 姓 名 | | 出生年月 | | | | 政治面貌 | | | | | 工作单位及职务 | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | |  | |
| 本人  工作  简历 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名  信息  确认 | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名资格  审核意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | | | |

说明：1.工作简历填写到月；籍贯、居住地填写到乡镇；

2.家庭成员和社会关系须填写配偶、父母、兄弟姐妹、子女、岳父母、公婆等有关情况；

3.本表一式三份，正反面打印，每份需贴一张近期1寸免冠照片。