附件2

2019年启东市医疗保障局公开招聘镇（园区）

医保经办工作人员(编外劳务人员)报名表

 2019年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片粘贴 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历 | 毕业学校 |  | 毕业专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历及学位 |  |
| 户籍地 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 家庭成员 | 与本人关系 | 姓名 | 年龄 | 工作单位 |
|  |  |  |  |
| 个人简历（从高中开始） |  |
| 声明 | 上述资料完全属实。如有不实，愿承担相应责任。本人签名： |