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： | | | | | | | | | | | |