附件1

浏阳市医疗保障局公开招聘编外合同制人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | 性别 | | |  | | 籍贯 | |  | （寸照） |
| 出生年月 | | |  | | 民族 | | |  | | 现居住地 | |  |
| 政治面貌 | | |  | | 入党 时间 | | |  | | 婚姻状况 | |  |
| 现工作单位 | | |  | | | | | | | 健康状况 | |  |
| 全日制学历、学位 | | |  | | | | | | | 毕业院校及所学专业 | |  | |
| 最高学历、  学位 | | |  | | | | | | | 毕业院校及所学专业 | |  | |
| 执业证编号 | | |  | | | | | | | 取得时间 | |  | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 学习经历 | 起止时间 | | | | | | 毕业学校 | | | 学历 | | 所学专业 | |
|  | | | | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | | |  | |  | |
| 工作经历 | 起止时间 | | | | | | 所在单位 | | | | | 工作岗位 | |
|  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | |
| 奖  惩  情  况 | |  | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | | 称谓 | | 姓名 | | 出生年月 | | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
| 个  人  承  诺 | | 本人承诺：  上述所报职位和其他信息已确认无误，真实有效，如有虚假，后果自负。    签名（手写）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：（1）简历从高中学历教育起填写；（2）年月填写范例：比如2021年8月1日则填为20210801；（3）报名表请填写电子文档并双面打印后签字扫描。