附件2

椒江区医疗保障局公开选聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生年月  （岁） | | |  | 照  片 |
| 民族 |  | | 籍贯 | |  | 健康状况 | | |  |
| 参加工  作时间 |  | | 入党  时间 | |  | | 婚姻状况 | |  |
| 学历  学位 | 全日制  教 育 | |  | | | 毕业院校  系及专业 | | |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | 毕业院校  系及专业 | | |  | |
| 人 员  身 份 |  | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 选聘岗位 |  | | | | | | | | | |
| 工作单位及职务 |  | | | | | | | | | |
| 学  习  和  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 主  要  家  庭  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 | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |