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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |