附件2：

**长沙市医疗保障事务中心招聘普通雇员**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身高 |  | 政治面貌 |  | 一寸免冠照片 |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 文化程度 |  | 婚育状况 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 通讯地址 |  |
| 邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  |
| 文体特长 |  |
| 获奖经历 |  |
| 学习及工作经历 |  |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人保证以上所填信息均真实、完整、准确，如有虚报或故意隐瞒，责任自负。本人签名： 日期：  |