2023年麻城市医疗保障局招聘“以钱养事”人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民族 |  | 照片 |
| 年龄 |  | 出生年月 |  | | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 文化程度 |  | 毕业院校 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 岗位代码 |  | | | | 岗位名称 |  | |
| 简历 |  | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 姓 名 | 关系 | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  |  | | |
|  |  | |  |  | | |
|  |  | |  |  | | |
|  |  | |  |  | | |
| 诚信承诺 | 本人郑重承诺：此表我已完整填写，所填个人信息均属实，所提供的材料真实有效。如信息填写不完整或有不实之处，出现所有后果由本人承担。  本人签名： | | | | | | |
| 报考资格审查意见 | 经审查：□符合应聘资格条件。  □不符合应聘资格条件。  审查人：  年 月 日 | | | | | | |