附件：

**南通市通州区先锋街道公开招聘医保服务工作人员报名登记表**

 **报考单位: 填报日期: 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 　 名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 性 　别 |  | 民族 |  | 学历 |  | 毕业时间 |  | 2寸照片 |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 现工作单位 |  |
| 家庭住址 |  | 户籍所在地 |  |
| 联 系 电 话  |  |
| 学习及工 作简 历 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 姓 名 | 称 谓 | 工 作 单 位 | 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 声明 | 本人承诺上述所填报名信息内容和提供的相关资料均真实有效，并核对无误。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。  本人签名：  年 月 日 |
| 审核意见 |  签 名： 年 月 日 |