**余姚市城乡居民基本医疗保险管理中心公开招聘编外工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 婚否 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 户籍地址 |  | 现住址 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  | 本人签名： |
| 本人简历 |  |
| 家庭主要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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 真实性承诺 | 本人承诺：本人所填写的内容真实可靠，所提供的证书、证明等材料真实有效、取得途径合法。签名：年 月 日 |
| 招聘单位意见 | 年 月 日 |