附件2

五河县医保局公开招聘编外聘用人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 近期一寸免冠照片 |
| 籍 贯 |  | 出生地 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 联系电话 |  | 基层工作年限 |  |
| 全日制教育 | 学历学位 |  | 在职教育 | 学历学位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号 |  | 工作单位及现任职务 |  |
| 岗位 |  |
| 家庭主要成员情况 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人工作简历 |  |
| 报名信息确认 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 考生签名： 年 月 日 |
| 报名资格审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：1.工作简历填写到月；籍贯、居住地填写到乡镇；

2.家庭成员和社会关系须填写配偶、父母、兄弟姐妹、子女、岳父母、公婆等有关情况；

3.本表一式三份，正反面打印，每份需贴一张近期1寸免冠照片。