附件：

防城港市医疗保障服务中心

公开招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填报日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | | 性 别 | |  | | | | | 照片 |
| 出 生  年 月 | |  | | | | 民 族 | |  | | | | |
| 籍 贯 | |  | | | | 户籍所在地 | |  | | | | |
| 政 治  面 貌 | |  | | | | 健 康  状 况 | |  | | | | |
| 婚 姻  状 况 | |  | | | 计算机  水 平 | | |  | | | | |
| 获得何种证 书 |  | | | | 专业技术  职 称 | | |  | | | | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | | | 学 历 | |  | | 学 位 |  |
| 现居住地（常住地） | |  | | | | | | | | | | | |
| 移动电话 | |  | | 固定电话 | | |  | | 电子邮件 | | |  | |
| 特长及  爱好 | |  | | | | | | | 身份证号 | | |  | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 招聘单位审核意见 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |
|
|  | |  |  | | | | |  | | |  | | （单位公章） |
|  | |  |  | | | | |  | | |  | | 年 月 日 |