长沙市雨花区医疗保障局公开招聘工作人员

报名表

 填表时间：2023年 月 日

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 现名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 曾用名 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 联系电话 |  |
| 专业技术职称 |  | 身份证号码 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 现居住地 |  |
| 现户口所在地 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 档案托管地 |  |
| 社保关系所在单位 |  |
| （从高中阶段开始填写）学 习 及 工 作 经 历 |  |
| 家 庭主 要成 员及 主要社会 关 系 | 称谓 | 姓名 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺 | 本人已认真阅读招聘公告，符合报考的条件，没有公告规定的不能报考情形。本报名表所填写的信息准确完整、真实无误，报考所提交的证件、资料和照片等真实有效，若有虚假，随时取消考试或聘用资格，所产生的一切后果由本人承担。承诺人（签名）：2023年 月 日 |
| 资格初审意见 | 初审人：时间：2023年 月 日 | 资格复审意见 | 复核人：时间：2023年 月 日 |