附件1

慈溪市医疗保障局所属事业单位编外

工作人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  | 近期免冠一寸彩照 |
| 户籍所在地 |  | 民族 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 健康状况 |  | 专业技术资格 |  |
| 联系地址 |   | 联系电话 |    |
| E-mail |   | 邮 编 |   |
| 学历及毕业院校 |  | 所学专业 |   |
| 个人简历 |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。** **申请人（签名）： 年 月 日** |
| 审核意见 | 年 月 日 |