龙门县医疗保障基金监管

（近期一寸蓝底证件照）

社会监督员入库申请表

申请方式：🞏单位推荐 🞏个人自荐

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 | |  | 年龄 |  | 民族 |  | |
| 政治面貌 |  | | | 最高学历/学位 | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | 户籍地址 | |  | | | |
| 毕业院校 |  | | | 现居住地 | |  | | | |
| 所学专业 |  | | | 参保地 | |  | | | |
| 工作单位及职务、职称 | （工作单位要填写全称，没有职称的不必填写） | | | | | | | | |
| 联系方式  （手机） |  | 电子邮箱 |  | | | | 在职/退休 | |  |
| 专长、获奖  介绍 | （如有，请填写） | | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | |
| 申请人承诺 | 郑重承诺：1.本人所填报的内容以及提交的资料属实，自愿承担因提供虚假信息或材料引发的一切后果。2.接受医疗保障行政部门的指导，自愿义务按照《广东省医疗保障基金社会监督员制度》开展医疗保障基金社会监督工作。  签名：  日期： 年 月 日 | | 推荐单位意见  （盖公章） | | | 经本单位确认，本表填报内容以及申请人身份、资质信息真实有效，特此推荐。  （个人自荐者，本栏不填） | | | |
| 申请人身份证复印件：  正面粘贴处 背面粘贴处 | | | | | | | | | |
| 申请人工作证复印件：（无工作单位者或者工作单位未制作工作证的，不提供）  正面或含有姓名的主页粘贴处 | | | | | | | | | |
| **备注：**  1.本表双面打印，粘贴申请人身份证、工作证复印件。  2.报名时，申请人将本表扫描为PDF或JPG图片，以电子邮件方式报名提交。正式确定为入库管理的社会监督员后，须向报名点提交本表原件。  3.**单位推荐者：**除提交本表外，另需提供电子版（Excel格式）《信息采集表》。推荐单位负责资格审查并对推荐信息的真实性负责。  4.**个人自荐者：**除提交本表外，另需提供电子版（Excel格式）《信息采集表》。个人自荐者如填报有学历、学位、职称、专利、工作证明、资格等级、奖励等证书的，需将该类证件（证书）扫描为PDF或JPG图片作为附件一并提交，未填报则不提供。  5.无工作单位者，不提供工作证复印件。 | | | | | | | | | |