附件：

**诸暨市医疗保障局2022年公开招聘编外人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠正面一寸彩照 |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 户口所在地 |  | 政治面貌 |  | 婚姻情况 |  | 健康状况 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 专业技术职称 |  |
| 联系地址 |  | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  |
| 现工作单位 |  | 工作岗位 |  |
| 个人简历(从高中起填) |  |
| **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合公告的条件。如有弄虚作假，** **本人自愿放弃录用资格并承担相应责任。** **报名承诺人（签名）： 年 月 日** |
| 招聘审核单位意见 |  年 月 日 |
| 备注 |  |

注：1、以上表格内容必须填写齐全，表格可从网上下载填写；

2、学历填写硕士、本科、大专。