附件1

南通市医疗保险基金管理中心

公开招聘购买服务人员报名登记表

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 民族 |  | 户籍 | |  | 照  片 |
| 出生  年月 |  | | | 全日制学历 |  | | | 所学  专业 |  | | |
| 政治面貌 |  | | | 报考  岗位 |  | | | 是否服从分配 |  | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | 联系  方式 | | 手机: | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | QQ： | |
| 毕业时间 | | |  | | | | 毕业院校 | | |  | | |
| 主要  学习  工作  经历 | | | 年   月至   年  月 | | | | | | 在何学校、单位学习或  工作（任何职） | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| 有何特长及业绩  （包括受奖励情况） | | |  | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  及其  主要  社会  关系 | 关系 | | | 姓名 | | 工作单位 | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
| 报考人诚信承诺 | | 我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件真实、准确，并自觉做到诚实守信，严守纪律。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担责任。  报考人签字: 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见  审查人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |