附件1

常州市医疗保障局下属事业单位公开招聘社会化用工报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 身份证号 |  | 　 |
| 户口所在地 | 　 | 民族 | 　 | 性别 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 最高学历 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 参加工作时间 | 　 | 专业技术职称 | 　 |
| 联系地址 | 　 | 身高 | 　 |
| 人员类别 | 在职🗌 失业🗌 | 联系电话 | 　 |
| 最高学历毕业院校 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 现工作单位 | 　 | 工作职务 | 　 |
| 计算机等级 | 　 | 外语水平 | 　 | 婚姻状况 | 　 |
| 个人简历及获奖情况 | （个人简历从高中填起） |
| 家庭成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人承诺：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。****考生（签名）： 年 月 日** |