新都区医保局2023年公开招聘编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 身份证号码 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学历（学位） |  | 参 加工作时间 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 现工作单位 |  | 从事现工作时间 |  | 婚否 |  |
| 户口所在地 | 四川省（市、自治区） 成都 市（州） 县（市、区） |
| 现居住地址 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 联系邮箱 |  |
| 专业特长 |  |
| 个人简历（从高中入学起填） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 备注（其他需要说明的情况） |  |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担相关责任。承诺人： 年 月 日 |