附件2

赣州市医疗保障基金管理中心

公开考选工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 民族 | |  | 出生年月 （岁） |  | 相片 |
| 籍贯 |  | | 户籍所在地 | |  | | 入党时间 | |  | |
| 参加工作时间 | |  | | | | | 身份证号码 | |  | |
| 报考岗位 | |  | | | | | 健康状况 | |  | |
| 学 历 学 位 | 全日制 教 育 | | |  | | | 毕业院系  及专业 | |  | | |
| 在 职 教 育 | | |  | | | 毕业院系 及专业 | |  | | |
| 工作单位及职务 | | | |  | | | | | | | |
| 本人联系方式 （住址） | | | | 联系电话： | | | | | 电子邮箱： | | |
| 通讯地址： | | | | | 邮政编码： | | |
| 家庭地址： | | | | | | | |
| 主要学习工作简历 （从大学起） | | | |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员和主要社会关系情况 | | | | | | | | | | | |
| 关系 | 姓名 | 性别 | | 年龄 | 目前所在单位及职务  （市外考生，须填明配偶在赣州工作时间） | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | |
| 主要成果及业绩 | |  | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | |  | | | | | | | | (公章)  年 月 日 | |
| 应试人员 签 名 | | 本人保证上述情况所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。  签名：   年 月 日 | | | | | | | | | |