附件： 简阳市医疗保障局公开招聘劳务派遣人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 身份证号码 |  |
| 出生地 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何特长 |  |
|  毕业院校 | 学历 | 专业 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
| 现工作单位 |  | 居住地址 |  |
| 简历 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 审核意见 |  年 月 日 |