附件1

南通市医疗保障局及所属事业单位

招聘政府购买服务人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 | |  | | 身份证号 |  | |
| 性 别 |  | 民 族 |  | | 政治面貌 |  | | 2寸证件照 |
| 毕业院校  系及专业 |  | | | | 毕业时间 |  | |
| 学 历 |  | 特 长 | | |  | | |
| 现工作单位及岗位 |  | | | | | 婚姻  状况 |  |
| 报考岗位 |  | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | 邮政编码 | |  |
| 户籍地 |  | | | | | 联系电话(手机) | |  |
| 个人简历  （自大学填起，时间到月） |  | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | |
| 其他须  说明事项 |  | | | | | | | |
| 本人保证上述所填信息真实无误，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 | | | | | | | | |