附件2

|  |
| --- |
| 盐城市医疗保险基金管理中心公开遴选工作人员报名登记表报考职位:  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职 务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校 系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校 系及专业 |  |
| 掌握何种外语及等级 |  | 计算机掌握程度 |  |
| 工作单位及职务 |  | 编制性质 |  | 现职级 |  |
| 取得公务员（参公）身份时间 |  | 是否省选调生 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学习和工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核结果 |  |
| 主要工作成果 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| （按以下内容抄写）本人承诺：本表由本人填写，所填内容准确无误，如有不实，后果自负。 报考人员（签名）： 年 月 日 |
| 所在单位同意报考意见 | （盖章）年 月 日 | 招考单位 资格审查意见 | （盖章） 年 月 日 |

填 写 说 明

1. “出生年月”、“参加工作时间”、“入党时间”栏，按组织（人事）部门认定的时间填写。填写时间时，年份一律用4位数字表示，月份一律用2位数字表示，如“1991.05”。
2. “籍贯”、“出生地”栏，按现在的行政区划填写，要填写省、市或县的名称，如“江苏盐城”、“江苏阜宁”。直辖市直接填写市名，如“上海”。
3. “掌握何种外语及等级”栏，填写外语语种及等级，等级要填写规范化简称。
4. “计算机掌握程度”栏，填写计算机水平或等级，通过等级考试的，注明考试类型及等级，如“全国计算机二级”、“江苏省三级考试偏软”、“江苏省三级考试偏硬”等。
5. “编制性质”栏，根据本人情况，分别填写行政、参公。
6. “学习和工作简历”栏，从参加工作时填起，大、中专院校学习毕业后参加工作的，从大、中专院校学习时填起，简历的起止时间填到月（年份用4位数字表示，月份用2位数字表示），前后要衔接。
7. “奖惩情况”栏，填写受县级以上的奖励和记功情况，并注明奖励时间；受处分的，要填写何年何月因何问题经何单位批准受何种处分，何年何月经何单位批准撤销何种处分。没有受过奖励和处分的，要填“无”。

“主要工作成果”栏，简要填写本人发表作品的数量和质量；负责的工作在上一级工作会议上交流、得到县以上领导批示等情况。