桑植县医疗保障局公益性岗位公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 民族 | |  | 近  期  照  片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | 籍贯 | |  |
| 现户籍  所在地 |  | | | | 婚姻状况 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | | | |
| 专业 |  | | 毕业时间 | |  | | |
| 学历 |  | 特长 |  | | 身高 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | |
| 工作意向 |  | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 手机及固定电话 | |  |
| 学习经历  (从中学填写到大学) |  | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| 主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位 | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| 自我评价 |  | | | | | | | |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚做假，承诺自动放弃考试和应聘资格。  应聘人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |