**大病（补充）保险联合办公工作人员招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 工作单位 |  | 身份证号 |  |
| 有何爱好特长 |  |
| 身高 |  | 体重 |  | 婚姻状况 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  | 户口所在地 |  |
| 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 |  |
| 个人简历 | “个人简历”栏，简单填写个人的学习和工作经历，从初中填起，起止时间到月，前后要衔接(年份用4位数字表示，月份用2位数字表示，中间用“.”分隔)，如：20××.0×-20××.0×在××省××市××县××学校读高中； |
| 自我鉴定 |   |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 资格审查意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 本人承诺 | 本人郑重承诺,此表所填内容全部真实,如有隐瞒或提供虚假情况,愿意承担所有责任。 本人签名： |
| 备注 |  |