附件：

桐庐县医疗保障局公开招聘编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入 党 时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何特长 |  |
| 文化程度 | 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 |  |
| 简 历 | （从高中毕业后写起） |
| 曾获荣誉、奖项等 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出身年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 联系方式 |  |
| 家庭住址 |  |
| 审核意见 |  2019 年　 月 　日 |