**附件2：**

**2024年南京市医疗保障局雨花台分局等单位**

**招聘编外人员报名表**

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 |  | 一 寸 照 片  粘 贴 处 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 身份证号码 |  | | | 户籍所在地 |  |
| 出生年月 |  | | | 参加工作时间 |  |
| 全日制学历 |  | | | 全日制学位 |  |
| 在职学历 |  | | | 在职学位 |  | |
| 毕业院校 |  | | | 专业 |  | |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  | 政治面貌 |  | |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 |  | 本人邮箱 |  | |
| 现工作单位 |  | | 单位电话 |  | 本人联系电话 |  |
| 现居地址 |  | | 紧急联系人 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 个人  简历 |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 家庭  成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 本人签名 | 本人承诺：上述所填报名信息真实、准确。提供的相关证件均真实准确有效，如有弄虚作假或填写错误，由本人承担相应后果。  本人签名： 年 月 日 | | | | | |