附件

台州市医疗保险服务中心

编外工作人员应聘登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生  年月 |  | | 本  人  近  照 |
| 民 族 |  | 政治  面貌 |  | 籍贯 |  | |
| 身 高 |  | 联系  电话 |  | 婚姻状况 |  | |
| 学 历 |  | 专 业 |  | 毕业院校 | |  | |
| 原单位 |  | | | 应聘岗位 | |  | |
| 家 庭住 址 |  | | | | | | |
| 家庭  成员  情况 | 职务  工作单位  姓名  关系 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 教育背景 |  | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |