石林县医疗保险中心编外人员公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴相片处 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 学 历 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学 位 |  |
| 有何特长 |  | 是否愿意服从岗位安排 |  |
| 婚姻和生育状况 | （注：如已育，请写明有几名子女） | 有无获刑、劳教、违反计划生育等不良历史记录 |  | 身体状况 |  |
| 户籍地址 |  | 身份证号码 |  |
| 现居住地址 |  | 联系电话 |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 本人郑重承诺对以上填写内容和相关证明材料的真实性负责，如有虚假,愿承担一切法律责任及由此造成的后果。本人签名： 年 月 日 |
| 县医疗保险中心意见 | 年 月 日（盖章） |