附件1

南通市医疗保险基金管理中心

公开招聘购买服务人员报名登记表

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 户籍 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 全日制学历 |  | 所学专业 |  |
| 政治面貌 |  | 报考岗位 |  | 是否服从分配 |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 | 手机: |
| 家庭住址 |  | QQ： |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 主要学习工作经历 | 年   月至   年  月 | 在何学校、单位学习或工作（任何职） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 有何特长及业绩（包括受奖励情况） |   |
| 家庭成员及其主要社会关系 | 关系 | 姓名 | 工作单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报考人诚信承诺 | 我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件真实、准确，并自觉做到诚实守信，严守纪律。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担责任。报考人签字: 年 月 日 |
| 资格审查意见 审查人签名： 年 月 日 |