附件2

赣州市医疗保障局公开考选公务员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 | |  | 出生年月       （岁） |  | 相片 |
| 籍贯 |  | | 出生地 |  | | 入党时间 | |  | |
| 参加工作时间 | |  | | | | 身份证号码 | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 历     学 位 | 全日制          教  育 | |  | | 毕业院系  及专业 |  | |
| 在  职            教  育 | |  | | 毕业院系 及专业 |  | |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | |
| 本人联系方式                 （住址） | | | 联系电话： | | | 电子邮箱： | |
| 通讯地址： | | | 邮政编码： | |
| 家庭地址： | | | | |
| 主要学习工作简历 （从大学起） | | |  | | | | |
|
| 家庭主要成员和主要社会关系情况 | | | | | | | |
| 关系 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 目前所在单位及职务 | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | |
| 主要成果及业绩 | |  | | | | | |
|
| 所在单位意见 | |  | | | | | (公章)    年    月   日 |
| 应试人员 签   名 | | 本人保证上述情况所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。        签名：                             年    月    日 | | | | | |