**2020年宁波市海曙区医疗保障局下属事业单位公开选聘事业人员报名表**

（请用正楷字填写，本表涂改无效，本表可打印、复印使用）

本人郑重承诺：保证以下所填资料真实、准确，承担因信息填写错误导致的一切后果。

**选聘岗位:**  **选聘人签名：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | 照 片 |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 | |  | | 出 生 地 | |  |
| 入 党  时 间 | |  | | 参加工  作时间 | |  | | 健康状况 | |  |
| 身份证  号码 | |  | | | | | | 手机号码 | |  |
| 专业技  术职务 | |  | | | | | | 熟悉专业  有何专长 | |  | |
| 学 历  学 位 | | 全日制  教 育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 编制所在单位 | |  | | | | | 编制性质 | | | □全额补助□适当补助□经费自理 | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | | 岗位类别  岗位等级 | | | □管理岗 级 □专技岗 级 | |
| 是否担任单位中层 | |  | | | | | 中层任职  年 限 | | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 个人简历（高中起） | |  | | | | | | | | | |
| 工作业绩 | |  | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | |
| 年度考核结果 | |  | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称谓 | | 姓名 | | 出生年月 | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
| 其他需要说明的情况 | |  | | | | | | | | | |