**南宁市青秀区医疗保障局外聘人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 出　生年　月 |  | 照片 |
| 民　族 |  | 籍　贯 |  | 出生地 |  |
| 参加工作年月 |  | 入　党年　月 |  | 健　康状　况 |  |
| 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 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  | 紧急联系人及电话 |  |
| 工作简历 |  |

注：1、“入党年月”栏是填写中共党员及其他党派加入的时间及名称，非党员请写群众；

2、“工作简历”请从大学工作开始写，时间不能间断。

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓　名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 资格审查意见 | （盖章）年 月 日 |