附件1:

西安市高陵区医疗保障局2022年临聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 户口所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 学历及学位 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 通信地址 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  | 是否服从调配 |  |
| 个人简历 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 就业单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人承诺 | 本人郑重承诺,此表所填内容全部真实,如有隐瞒或提供虚假情况,愿意承担所有责任。 本人签名： |