附件2

长沙市雨花区医疗保障局公开招聘工作人员

报名表

填表时间：2025年 月 日

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 现名 |  | | | 性别 |  | | 出生  年月 |  | | | 照片 |
| 曾用名 |  | | | 民族 |  | | 籍贯 |  | | |
| 政治  面貌 | |  | | | 婚姻状况 |  | | 联系  电话 |  | | |
| 职称/执(职)业资格 | |  | | | 身份证号码 | | |  | | | | |
| 学历  学位 | | 全日制  教育 |  | | | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 在职  教育 |  | | | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 现居住地 | |  | | | | | | | | | | |
| 现户口  所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | | | | | | | |
| 档案  托管地 | |  | | | | | | | | | | |
| 社保关系所在单位 | |  | | | | | | | | | | |
| （从高中阶段开始填写）  学 习 及 工 作 经 历 | |  | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  主  要  社  会  关  系 | | 称谓 | | 姓名 | | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |
| 本  人  承  诺 | | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件；主动报告与领导人员的亲属关系，并执行回避相关规定，如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。  承诺人（签名）：  2025年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格  初审  意见 | | 初审人：  时间：2025年 月 日 | | | | | 资格  复审  意见 | | | | 复核人：  时间：2025年 月 日 | |