桂平市医疗保障局

招聘编外人员报名登记表

**编号： 报名时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别**  |  | **出生年月** |  | **相片** |
| **政治****面貌** |  | **民族** |  | **户籍所****在地** |  |
| **学历** |  | **毕业院校、专业** |  |
| **身份证号码** |  | **特长** |  |
| **住址** |  | **联系电话** |  |
| **奖惩** **情况** |  |
| **个****人****简****历** |  |
| **其他需要说明的情况** |  |