附件1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 近期免冠彩色照片（蓝底证件电子照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政 治面 貌 |  | 职 称 |  | 参加工作时间 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校系及专业（专业代码） |  |
| 在职教育 |  |  |
| 身份证号 |  | 户 口所在地 |  |
| 应聘事业单位 |  | 档案关系所在单位 |  |
| 应聘岗位 |  | 联系电话（手机） |  |
| 履 历(高中阶段起) | 何年何月至何年何月 | 学校院系及专业(工作单位及部门) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 诚信声明 | 1.本人以上所填信息均为真实准确。2.报名时本人提供的身份证、户口簿、学历学位证书、职业技能证书等证件及证明材料均符合国家有关规定，真实有效。3.如本人有违反上述任意条款情况，视为本人自愿放弃报考职位聘用资格，愿承担由此造成的一切后果。 签字：  年 月 日  |

北京市医疗保障局所属事业单位公开招聘报名表