附件2

深圳市医疗保障局龙华分局招聘工作人员

岗位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | |  |
| 出生年月 |  | | 户口所在地 |  | |
| 现居住地 |  | | 婚姻状况 |  | |
| 政治面貌 |  | | 最高学历 |  | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | |
| 应聘岗位 | | |  | | | |
| 手机 | |  | 电子邮箱 | |  | |
| 联系地址 | |  | | | | |
| 特长 | |  | | | | |
| 驾驶是否熟练 | |  | | | | |
| 专业技术资格  获得情况 | |  | | | | |
| 亲属关系情况 | | □本人与深圳市医疗保障局龙华分局系统内的人员不存在亲属关系或其他利害关系。  □本人与深圳市医疗保障局龙华分局系统内的人员存在亲属关系。该亲属本人称呼其为：\_\_\_\_\_，其姓名：\_\_\_\_\_其工作单位：\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。本人同意在就职时按规定进行回避。 | | | | |
| 简历  （请从大学阶段开始填起，页面不足可另附纸） | |  | | | | |
| 应聘承诺 | | 本人认可并郑重承诺：本人所填写的个人信息及提交的应聘材料均真实有效，因陈述不实或提供虚假材料将直接被取消应聘资格，并承担由此引起的一切责任。  本人签名：  日期： 年 月 日 | | | | |