江西省医疗保障监测中心2020年公开考选事业单位

工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名职位代码 |   | 职位名称 |  | 近期免冠照片 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 参加工作时间 |  |
| 入党时间 |  | 健康状况 |  | 手机号码 |  |
| 身份证号 |  | 电子邮箱 |  |
| 现工作单位 |  | 现任职务 |  | 现职务层次（职级时间） |  |
| 现工作单位性质 |  | 进入现单位方式 |  | 是否在录用或任职试用期 |  |
| 何时以何种方式进入公务员(参公)、事业队伍 |  | 公务员（参公）、事业工作经历年限 |  |
| 近两年年度考核情况 |  | 专业技术职称（取得时间） |  |
| 全日制教育 | 学历学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职教育 | 学历学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学习和工作简历 | （从全日制教育填起，含在职教育经历） |
| 家庭主要成员及社会关系 |  |
| 个人承诺 | 本人报名登记表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。报名人签字： 年 月 日  |
| 其他（奖惩、证书等） |  |

备注：现工作单位性质指机关、全额拨款事业、差额拨款事业、自收自支事业。