

四川省医疗保障基金社会监督员报名表

姓名		性别		照片
政治面貌		民 族		
联系电话		健康状况		
身份证号码		是否在职		
电子邮箱				
工作单位及职务				
家庭住址				
学 历		毕业院校及专业		
个人 简历				
应聘 人员 诚信 声明	本人承诺： 1.本表上所填写的内容真实、有效，本人具备与履行医疗保障基金社会监督员职责相适应的健康状况等条件； 2.本人未受到刑事处罚、行政处分、党纪处分及治安行政处罚，无严重失信行为，接受医疗保障行政部门的指导，秉持公心，依法开展医疗保障基金社会监督工作。 本人签字： 年 月 日			