

## 秦皇岛市医疗保障社会义务监督员报名表

姓名		性别		照片
出生日期		民族		
身份证号				
政治面貌		健康状况		
联系电话		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		
应聘人员 诚信声明	<p>本人承诺：</p> <p>1、本表上所填写内容正式、有效，本人具备承担医疗保障社会监督主要工作职责相适应的时间、经历、健康状况等条件；</p> <p>2、本人无犯罪记录及严重失信行为，自愿接受医疗保障部门的指导，秉持公心，依法依规开展医疗保障社会监督工作。</p> <p style="text-align: right;">签字：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			