|  |
| --- |
| **保险人员报名登记表** |
| 报考岗位： 日期： |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 毕业时间 |  | 学历 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 户口所在地 |  | 联系电话 |  |
| 个人 学习 和 工作 简历 |  |
| 奖励 或 惩处 情况  |  |
| 家庭成员及主要社会关系 |  |
| 审 查 意 见 |  年 月 日 |

备注：学习和工作经历从高中写起，家庭成员及主要社会关系直系亲属必须填写。