附件

成都市新都区医疗保障基金社会监督员信息表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 联系方式 |  |
| 是否  党员 |  | 参加工  作时间 |  | 健康  情况 |  |
| 学历  学位 | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  |
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  |
| 单位及  职 务 |  | | | | |
| 简  历 |  | | | | |