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 |  |