附件

**湘潭市社会保险基金社会监督员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 近期一寸免冠彩色电子照片 |
| 政治面貌 |  | 民 族 |  | 籍 贯 |  |
| 身体状况 |  | 身份证号 |  | | |
| 工作单位 |  | | 职务职称 | |  |
| 工作电话 |  | | 手机号码 | |  | |
| 电子邮箱 |  | | 通讯地址 | |  | |
| 学历学位 |  | | 毕业院校  及专业 | |  | |
| 工作履历 |  | | | | | |
| 熟悉（了解）社会保险哪些险种的政策、理论、知识 |  | | | | | |
| 本人意见 | □ 本人承诺并保证所填写信息真实有效。  □ 本人承诺，本人未曾受到或目前未接受党纪处分、政务处分、刑事处罚。    签字： 年 月 日 | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |

注：表格各项内容需完整填写，若内容较多，可另附页。