永安市疾病预防控制中心驾驶员

人员报名登记表

　　　　　填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 健康状况 |  | 身 高 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 联系电话 |  | 驾驶证级别 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主要简历(何年何月至何年何月在何学校或单位学习或工作、任何职务) |  |
| 家庭主要成员及社会关系的姓名、现工作单位、职务 |  |
| 主要业绩、奖惩情况、专长等 |  |