　　年 月 日

|  |
| --- |
|  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 照片 | |
| 出生年月 |  | | | 最高学历 |  |
| 毕业院校 |  | | | | |
| 籍贯、户籍 |  | | | | |
| 现住址 |  | | | | |
| 身体状况 |  | | 政治面貌 |  | 民族 |  | |
| 身份证  号码 |  | | | 资格证类别 |  | | |
| 笔试  地点 |  | | 笔试  成绩 |  | 联系  电话 | |  |
| 个人工作  简历  （含实习） |  | | | | | | |
| 何时何地受过何种奖励或  处分 |  | | | | | | |
| 家庭主要成员基本情况 |  | | | | | | |
| 本人签字 |  | | 审查人签字 |  |  |  |  |