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 |  |  |  |  |