|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性  别 |   | 出生年月（  岁） |   | 照  片 |
| 民  族 |   | 籍  贯 |   | 出 生 地 |   |
| 政治面貌 |   | 参加工 作时间 |   | 健康状况 |   |
| 专业技术职务 |   | 熟悉专业有何专长 |   |
| 学  历 |   | 毕业院校系及专业 |   |
| 学  位 |   |
| 联  系电  话 |   | 电子邮箱 |   | 通讯地址 |   |
| 报考单位 |   |
| 报考职位 |   | 报考职位类型 |   |
| 身份证号 |   |
| 简   历 |   |
| 家庭主要成员 | 称  谓 | 姓  名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 获奖励情况 |   |
| 学术及专业（技能）水平简述 |   |
| 个人情况及意向 | 现工作单位 |   | 现任职务职称 |   | 已服务年限 |   |
| 所在单位是否同意报考 |     负责人（签名）：2017年   月   日 |
| 本人保证以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。                                                       考生（签名）：                 |
| 主管部门审查意见 |        审查人（签名）：2017年   月   日   |     用人单位审查意见     |       审查人（签名）：2017年   月   日  |