|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **重庆医疗器械质量检验中心报名登记表** | | | | | | | | | | |
| 申报职位： | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 出生年月 | | |  | 照片 |
| 民族 | |  | | 籍贯 |  | 户籍所在地 | | |  |
| 政治  面貌 | |  | | 参工  时间 |  | 婚姻  状况 | | |  |
| 专业技术  职务 | |  | | 有何  特长 |  | | | | |
| 邮箱 | |  | | 身份证  号码 |  | | | | |
| 家庭住址  及邮编 | |  | | | | | 联系  方式 |  | | |
| 学历学位 | 全日制教育就读时间毕业院校及专业 | |  | | | | | | | |
| 个人简历（附本科学士及以上成绩表） |  | | | | | | | | | |
| 家庭成员 |  | | | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | | | |