|  |
| --- |
| **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 |  |