附件：

福建省疾病预防控制中心

驾驶员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 居民身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 学历 | 全日制教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 准驾车型 |  | 常住地址 |  |
| 主要学习经历（从中学填写） |  |
| 主要工作经历 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员情况 | 姓 名 | 性别 | 出 生年 月 | 称 谓 | 单位职务 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本人签字 |     年 月 日 |