**金华市**计量质量科学研究院求职表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民　族 |  | 籍　贯 |  | 出 生 地 |  |
| 入　党时　间 |  | 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 |  |
| 学　位 |  | 专 业 |  |
| 身份证号码 |  |
| 现任职务 |   | 任职时间 |  |
| 通讯地址 |  | 手机号码 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称　谓 | 姓 名 | 出 生年 月 | 政 治面 貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 您是否曾经或现在患有以下病症？ | 病症名 | 否 | 是，请说明 |
| 乙肝或其他传染病 |   |  |
| 严重、慢性、周期性疾病、例如心脏病 |  |  |
| 严重意外损伤 |  |  |
| 色盲或色弱 |  |  |
| 其他需要说明的病症 |  |  |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切责任。声明人（签名）： 年 月 日  |
| 审核意见 | （报考单位及主管部门盖章）年 月 日  | 身份证复印件粘贴处 |  |