附件

|  |
| --- |
| **晋安区电动自行车回收换牌业务受理窗口****工作人员报名表**  填表时间： 年 月 日 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ ）岁 |  | 相片 |
| 民 族 |  | 婚 否 |  | 籍 贯 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作（入伍）时间 |  | 文化程度 |  |
| 毕业院校及专业 | 全日制教育 |  |
| 在职教育 |  |
| 家庭地址 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 熟悉专业 |  | 有何特长 |  |
| 相关技能证书（如计算机等级证、驾驶证等） |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 称谓 | 年龄 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学习工作简历 |  |