|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | 民 族 |  | | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 | | | |  | | | |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 | | | |  | | | |
| 业务特长 |  | 联系方式 | | | |  | | | |
| 学历学位 |  | 毕业院校 | | | |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | |
| 学习工作经历 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 家庭成员和主要社会关系 | 称谓 | | 姓名 | | 年龄 | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | |  | |  |  | | |
|  | |  | |  | |  |  | | |
|  | |  | |  | |  |  | | |
|  | |  | |  | |  |  | | |
| ****最近14天有无离渝旅居史，或与在渝新冠肺炎确诊病例有无接触史**** | | | | | | | | |  | |
| ****本人郑重承诺对以上填写内容和相关证明材料的真实性负责，如有虚假，愿承担一切法律责任及由此造成的后果。****  ****本人签名：                   年    月   日**** | | | | | | | | | | |