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 | | | | | |