

## 在职人员基本情况登记表

部门：

填表日期： 年 月 日

|                       |      |       |      |               |            |      |
|-----------------------|------|-------|------|---------------|------------|------|
| 姓名                    |      | 曾用名   |      | 籍贯            |            | 照片   |
| 性别                    |      | 健康情况  |      | 出生日期          |            |      |
| 民族                    |      | 政治面貌  |      | 加入日期          |            |      |
| 身份证号                  |      |       |      | 户口所在地         |            |      |
| 联系方式                  |      |       |      | 家庭住址          |            |      |
| 工作时间                  |      |       |      | 入院时间          |            | 文化程度 |
| 最高学历及<br>毕业时间         |      |       |      | 最高学位及授<br>予时间 |            |      |
| 家庭成员及<br>主要社会关系       | 姓名   | 与本人关系 | 出生日期 | 政治面貌          | 工作单位、部门及任职 |      |
|                       |      |       |      |               |            |      |
|                       |      |       |      |               |            |      |
|                       |      |       |      |               |            |      |
|                       |      |       |      |               |            |      |
|                       |      |       |      |               |            |      |
|                       |      |       |      |               |            |      |
| 紧急<br>联系人             | 姓名 1 |       | 关系   |               | 联系电话       |      |
|                       | 姓名 2 |       | 关系   |               | 联系电话       |      |
| 何时何地<br>受过何种<br>奖励或处分 |      |       |      |               |            |      |

|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|--|----------|---------|-----|
| 教育经历                                                                                  | 起止时间 |  | 学校、学院及专业 | 毕(结、肄)业 | 证明人 |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
| 工作经历                                                                                  | 起止时间 |  | 单位、部门及职务 | 技术职称    | 证明人 |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
|                                                                                       |      |  |          |         |     |
| 其他需要说明的情况                                                                             |      |  |          |         |     |
| 填表人签名或盖章： <div style="float: right;">年 月 日</div>                                      |      |  |          |         |     |
| <div style="text-align: right;">           审查机关盖章<br/>           年 月 日         </div> |      |  |          |         |     |