附件

重庆市福利彩票发行中心民心亭经营者报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | 出生日期 |  | | 照片 | |
| 身高（cm） | |  | | 体重（kg） | |  | 婚姻状况 |  | |
| 工作经验（年） | |  | | | | 流动资金（万元） |  | | |
| 文化程度 | |  | | | | Office办公软件熟练度 |  | | |  | |
| 户口住址 | |  | | | | 现住地址 | | |  | | |
| 联系方式 | |  | | | | 紧急联系方式 | | |  | | |
| **所受教育** | 毕业时间 | | 毕业院校 | | | 专业及形式（脱产/在职） | | | 学历 | | 学位 |
|  | |  | | |  | | |  | |  |
| **家庭成员** | 姓名 | | 关系 | | 工作单位及职务 | | | | 联系电话 | | |
|  | |  | |  | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | | |
| **个人工作简历** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

本人确认以上内容真实无误，愿意接受单位对表内资料核实，如有虚假，愿意接受单位的解雇或其他处分。请将本表格以电邮方式发至405933096@.qq.com

本人签名： 日期：