

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Hình
3x4

LÝ LỊCH ỨNG VIÊN				
Họ và tên:		Ngày sinh:		Nơi sinh:
Địa chỉ thường trú:				
Địa chỉ tạm trú:				
Số ĐT DD (bản thân): Email:		Số ĐT DD (người thân):		
Số CMND: Nơi cấp:		Ngày cấp: Tình trạng cá nhân () Độc thân () Đã kết hôn () Ly hôn () Tình trạng khác		
Ngày vào Đoàn TNCS HCM: Tại:		Ngày vào Đảng CSVN: Tại:		
Tôn giáo:		Dân tộc:	Quốc tịch:	Nguyên quán:
Tóm tắt quá trình bản thân (từ 12 tuổi đến nay)				
Năm bắt đầu	Năm kết thúc	Tên Trường, cơ quan công tác		Chức danh, làm gì, nội dung công việc
Bằng cấp:		Tên bằng cấp: Bậc (sau đại học, đại học, cao đẳng, trung cấp, sơ cấp): Hệ đào tạo (chính quy; tập trung; vừa học, vừa làm; liên thông; bồi dưỡng) Nơi đào tạo:		
Chứng chỉ hành nghề:		Chuyên ngành hành nghề: Cơ quan cấp: Số quyết định: Ngày cấp:		
Tin học	A () B () C () Khác:			
Ngoại ngữ	Anh () Pháp () Hoa () Khác: Trình độ: A () B () C () Khác ()			
Chứng chỉ/ Chứng nhận khác:				
Thông tin gia đình				
Cha	Họ và tên	Năm sinh	Nghề nghiệp và Nơi công tác	
			Trước 1975	
			Sau 1975	
Địa chỉ thường trú:				
Mẹ	Họ và tên	Năm sinh	Nghề nghiệp và Nơi công tác	
			Trước 1975	
			Sau 1975	
Địa chỉ thường trú:				

Cha (Vợ, Chồng)	Họ và tên	Năm sinh	Nghề nghiệp và Nơi công tác	
			Trước 1975	
			Sau 1975	
Địa chỉ thường trú:				
Mẹ (Vợ, Chồng)	Họ và tên	Năm sinh	Nghề nghiệp và Nơi công tác	
			Trước 1975	
			Sau 1975	
Địa chỉ thường trú:				
Vợ (Chồng)	Họ và tên	Năm sinh	Nghề nghiệp và Nơi công tác	Địa chỉ thường trú
Con				
Anh, chị em ruột	Họ và tên	Năm sinh	Nghề nghiệp và Nơi công tác	Địa chỉ thường trú
Những thông tin khác				
Số Sổ BHXH:		Số tài khoản (ngân hàng Vietcombank):		
Mã số thuế:		Thời gian dự kiến nhận việc:		
Người liên hệ trong trường hợp khẩn cấp:				
Số Di động:		Quan hệ:		
Anh/Chị có hợp đồng đối với các cơ sở khác của Bệnh viện Đại học Y Dược (Có/không):				
Đã từng làm cơ sở của Bệnh viện Đại học Y Dược:				

NHẬN XÉT VÀ CHỨNG NHẬN CỦA CHÍNH QUYỀN ĐỊA PHƯƠNG

.....
.....
.....

Ngày tháng năm
UBND Phường, xã.....

Tôi xác nhận những thông tin trên là chính xác và đúng sự thật, Tôi đồng ý cho Phòng Tổ chức Cán bộ xác minh các thông tin cá nhân của tôi trong quá trình làm việc tại các Công ty, Bệnh viện trước đây.

Ngày tháng năm
(Ký tên và ghi rõ họ và tên)