|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出 生**  **年 月** |  | **籍 贯** |  |
| **入 校时 间** |  | **所 在**  **部 门** |  | **学 历学 位** |  | **职 务**  **职 称** |  |
| **工 号** |  | | **电 话** | |  | | |
| **个**  **人**  **声**  **明** | **婚姻状况** | | 未婚（ ） 离异（ ） 在（ ）中打“√” | | | | |
| **生育子女情况** | | 有（ ） 个， 无（ ） 在（ ）中打“√” | | | | |
| 本人承诺实名制认证掌缘APP。以上情况属实，若弄虚作假，愿承担一切责任和后果。如填表后本人个人情况有变更，承诺及时告知本部门和校工会。    承诺人：  年 月 日 | | | | | | |
| **基层工会**  **意见** | 以上情况属实，特此证明。  基层工会负责人签字： 部门盖章  年 月 日 | | | | | | |

**中国药科大学在职教职工注册掌缘申请表**

备注： 请将此表认真填写，签字盖章后将扫描件或清晰照片发送至校工会邮箱gongh@cpu.edu.cn。