上海交大医学院退休人员信息登记表

 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 |  | 姓名 |  | 性别 |  | 贴照片处 |
| 身份证 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 入党年月 |  |
| 学历 |  | 职称 |  | 原部门 |  |
| 结婚年月 |  | 健康状况 |  |
| 出生年月 |  | 工作年月 |  | 退休年月 |  |
| 家庭地址 |  | 邮编 |  |
| 电话 |  | Email邮箱 |  |
| QQ号 |  | 微信号 |  |
| 医保（□干部、□普通） | 转、复员军人（□是、□否） |
| 居住状况（□夫妻同住、□与子女同住、□单身居住、□与父母同住、□与兄弟姐妹同住、□其他） |
| 子女状况（□居住本市、□居住外地、□居住国外、□无子女） |
| 亲属姓名 | 与本人关系 | 工作单位 | 电话或手机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注： |