欧莱雅“美丽事业 美好人生”公益培训项目报名表

报名日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 个人资料 |
| 姓名 |  | 曾用名 |  | 照片 |
| 性别 |  | 民族 |  |
| 身份证号码 |  |
| 出生日期 | 年  月 日 |
| 联系电话 | 座机号码（请加区号）： 手机号码： |
| 户籍所在地详细地址和邮编 |  |
| 通讯地址（现住址）和邮编 |  |
| 教育背景（从小学开始） |
| 学校名称 | 时间 | 是否毕业（未毕业的请注明转学或辍学原因） |
|  | 年 月 至 年 月 |   |
|  | 年 月 至 年 月 |   |
| 工作经历（如有请填写） |
| 单位名称 | 时间（由/至） | 职业 | 月收入 |
|  | 年 月至 年 月 |  |  |
|  | 年 月至 年 月 |  |  |
| 其他信息 |
| 本人是否吸烟？  | 本人是否酗酒？  |
| 本人曾患过何种重大疾病： |
| 本人是否有犯罪记录？  |
| 家庭收入情况 |
| 家庭成员 | 职业 | 收入来源 | 月收入 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭主要成员及亲属（包括父母、兄弟姐妹及其他监护人） |
| 姓名 | 与本人关系 | 常住地址及邮编 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 声明 |
| 本人声明以上所有填写信息完整、真实、准确，所提供复印件和原件内容一致，并为因任何虚假或不完整信息而造成的相应后果承担一切责任。申请人签字： 日期：  |