

C NG HOÀ XÃ H I CH NGH A VI T NAM
c l p - T do - H nh phúc

S Y U L Ý L CH

1. H và tên: Gi i tính:
2. Ngày tháng n m sinh: N i sinh:
3. Qu c t ch:
4. Gi y CMND s : c p ngày: t i
5. N i ng ký h kh u th ng trú:
6. Ch hi n t i:
7. Trình v n hoá:
8. Trình chuyên môn:
9. Quá trình h c t p, ào t o chuyên môn; ch ng ch :

Th i gian	Tr ng ào t o	Chuyên ngành ào t o	Khen th ng	K lu t

10. Quá trình làm vi c:

Th i gian	N i làm vi c	Ch c v	Khen th ng	K lu t

11. Các ch c v hi n ang m nhi m

N i làm vi c	Ch c v	Th i gian m nhi m
		T/.../..... n .../.../.....
		T/.../..... n .../.../.....
		T/.../..... n .../.../.....

12. Quan hệ nhân thân:

Quan hệ	Họ và tên	Năm sinh	Địa chỉ thường trú	Nghề nghiệp	Nơi công tác (nếu có)
Bố					
Mẹ					
Vợ / Chồng					
Con					
Anh/ chị/em ruột					

Tôi xin cam đoan về tính chính xác, trung thực và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về các nội dung trên.

Xác nhận các quan có thẩm quyền
(Chính quyền địa phương, hoặc cơ quan nơi công tác)

....., ngày tháng..... năm 2020

NGUYỄN KHAI
(Ký và ghi rõ họ tên)

THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
Independence - Freedom - Happiness

CURRICULUM VITAE

1. Full Name: _____ Gender: _____
2. Date of Birth: _____ Place of birth: _____
3. Nationality: _____
4. ID/Passport No: _____ Date of issue: _____ Place of Issue: _____
5. Permanent residential address: _____
6. Contemporary residential address (If any): _____
7. Qualification: _____
8. Professionalism: _____
9. Education/training: _____

Time	University	Major	Reward	Punishment

10. Working Experience: _____

Time	Employers	Position	Reward	Punishment

11. Current Position _____

Employer	Position	Duration

12. Family members: _____

Relationship	Full Name	Year of birth	Residential Address	Job	Employer
Father					
Mother					
Wife/Husband					
Children					

Relationship	Full Name	Year of birth	Residential Address	Job	Employer
Siblings					

I hereby certify that, to the best of my knowledge, all the above information is correct and I shall be held responsible by law for any false information.

Affirmation of authorised party

(Local authority or employer)

.....,2020

DECLARANT

(Signature and fullname)

(signed and stamped)