附件二

**岗位应聘报名表**

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | | | | | | | | | | | 照 片  (三个月内近照) | | | |
| 出生年月 | |  | | | | | 性别 | | | |  | | | | |
| 民族 | |  | | | | | 籍贯 | | | |  | | | | |
| 政治面貌 | |  | | | | | 婚否 | | | |  | | | | |
| 健康状况 | |  | | | | | 血型 | | | |  | | | | |
| 文化程度 | |  | | | | | 职业资格（职称） | | | |  | | | | |
| 视力状况 | | 左 右 | | | | | 身高/体重 | | | | cm / kg | | | | | | | | |
| 户口所在地 | |  | | | | | 个人档案所在地 | | | |  | | | | | | | | |
| 社保所在地 | |  | | | | | 社保公积金账号 | | | |  | | | | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | | | 手机号码 | | | |  | | |
| 电子邮箱 | |  | | | | | | | | | | | 宅电 | | | |  | | |
| 现住地址 | |  | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  | | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  | | |
| **教育经历（从高中或同等学历开始填写）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止日期 | | | | | 学校 | | | | | | 专业 | | | | | 学历 | | | 学位 |
| 年 月 日 至  年 月 日 | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
| 年 月 日 至  年 月 日 | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
| 年 月 日 至  年 月 日 | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  |
| **工作经历** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止日期 | | | 工作单位及部门 | | | | | | | 职务 | | | | | 证明人 | | | 联系电话 | |
| 年 月 日至  年 月 日 | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| 年 月 日至  年 月 日 | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| 年 月 日至  年 月 日 | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| 年 月 日至  年 月 日 | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| **参加过的培训** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 培训内容 | | | | | | | | | 起止日期 | | | | | 培训机构 | | | | | |
|  | | | | | | | | | 年 月 日至  年 月 日 | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | 年 月 日至  年 月 日 | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | 年 月 日至  年 月 日 | | | | |  | | | | | |
| **家庭情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 关系 | | | | | 年龄 | 工作单位 | | | | | 职务 | | | | | 联系电话 | | |
|  |  | | | | |  |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  |  | | | | |  | | | | |  | | |
| **您有无亲戚/推荐人在本集团内工作？ 有□ 无□ 若有，请提供：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 关系 | | | | | | 所在单位、部门及职务 | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **发生意外时联络人** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 关系 | | | | | | 住址 | | | | | | | | | | 电话 | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
| **出 国 经 历** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | | | | 所到国家 | | | | 事由/职业 | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **主要兴趣及业余爱好**\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **综合情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 请按问题回答：  1、您曾因违纪被解雇吗？ 有□ 无□  若有，请简述：  2、您是否因触犯法律而被捕或被法院判罪或被拘押？ 有□ 无□  若有，请简述：  3、您有无下列病史或残疾？ 有□ 无□  □糖尿病 □高血压 □肾病 □肝病 □先天性心脏病 □肺结核  □高度近视 □哮喘 □家庭遗传病 ( □血友病 □ 白血病 )  其它，请详述：  4、您是否有过吸毒、被强制戒毒、曾被劳动教养、拘役或被依法追究刑事责任中的任一种经历？有□ 无□  若有，请简述： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **声明** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 我在此声明，本登记表中所提供的信息均为真实有效的。如果本登记表中及其他有关本人之任何信息属伪造或不正确的，我同意并接受公司终止与我的劳动关系，并不享有任何补偿。  签名 日期 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填表说明：  1、本表所列空格为必填内容；2、所填内容必须真实准确；  3、没有内容填写的项划横线。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |