附件3

应聘人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息栏 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | 应聘岗位 | | | | |  | | | | | | | 请粘贴电子一寸相片 |
| 曾用名 | |  | | | 年 龄 | | | | |  | | | | | | |
| 性 别 | |  | | | 出生年月 | | | | |  | | | | | | |
| 民 族 | |  | | | 出生地 | | | | |  | | | | | | |
| 政治面貌 | |  | | | 加入时间 | | | | |  | | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 婚姻状况 | | 🞎未婚🞎已婚  🞎丧偶🞎离异 | | | | 应聘者类型 | | | | | □应届毕业生 □有单位，在职 □无单位，待岗 □其它： | | | | | | |
| 与原单位关系能否处理妥当 | |  | | | | 档案关系能否顺利调出 | | | | |  | | | | | | |
| 首次参加  工作时间 | |  | | | | 本人联系  电话 | | | | |  | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | 邮编 | |  | | | | |
| 紧急联系人 | |  | | | | 联系人电话 | | | | |  | | | | | | |
| 学历信息栏 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入学时间 | | 毕业时间 | | | 所在学校 | | | 所学  专业 | | 学历 | | | | 学位 | | | |
| 年 月 | | 年 月 | | |  | | |  | |  | | | |  | | | |
| 年 月 | | 年 月 | | |  | | |  | |  | | | |  | | | |
| 年 月 | | 年 月 | | |  | | |  | |  | | | |  | | | |
| 学习期间  奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历栏 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 工作单位 | | | | 岗位或职务 | | | | 薪酬 | | | | | 证明人 | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
| 工作期间  奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作业绩 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社会关系栏（范围仅限父母、配偶、子女） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 与本人关系 | 姓 名 | | | 工作单位 | | | | | 政治面貌 | | | | | | | 现居住地 | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | | |  | |
| 已获取各类资格证书 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 证书名称 | | | 获取时间 | | | | 发证单位 | | | | | 专业 | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 特长爱好： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原单位年收入情况：  应聘职位年收入期望值：  个人其他要求： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺所填写的内容真实、完整、有效，并对所填内容承担责任。  签字确认：  时间: 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |