**中国医药会计学会应聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **个人资料** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘岗位 | |  | | | 应聘时间 | | | |  | | 近期照片 | | 相片粘贴处 | | |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 年 龄 | | | |  | |
| 出生日期 | |  | 藉 贯 |  | 民 族 | | | |  | |
| 毕业时间 | |  | 最高学历 |  | 专业技术职称 | | | |  | |
| 参加工作  时 间 | |  | 政治面貌 |  | 健康状况 | | | |  | | 婚育  状况 | | | |  |
| 户 口  所在地 | |  | | | 身份证号码 | | | |  | | | | | | |
| 现住址 | |  | | | 联系电话 | | | | 手机： | | | | | | |
| 通信地址 | |  | | | 邮 编 | | | |  | | | | | | |
| 紧急联系人姓名及地址 | |  | | | 联系电话 | | | | 手机： | | | | | | |
| 档 案  存放地 | |  | | 保险  缴纳  情况 | 养老（） 失业 （）工伤 （） 医疗（） 生育（） 住房公积金 ( ) | | | | | | | | | | |
| **家庭情况** | 姓 名 | 与本人关系 | | 年 龄 | 工作单位 | | | | | 职 务 | | | | 联系电话 | |
|  |  | |  |  | | | | |  | | | |  | |
|  |  | |  |  | | | | |  | | | |  | |
|  |  | |  |  | | | | |  | | | |  | |
|  |  | |  |  | | | | |  | | | |  | |
| **学习及培训经历** | **起止时间** | **院校或其它教育机构** | | **专 业** | | **学 历** | | **证书**  **/专业资格** | | | | **证明人** | | | **联系电话** |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |
| **主要工作经历** | **起止时间** | **工作单位** | | **职 务** | | **月 薪** | | **离职原因** | | | | **证明人** | | | **联系电话** |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |
| **主要业绩** |  | | | | **发表论文** | | 如有已发表论文（著作）/主要成果，请列示： | | | | | | | | |
| **受过何种奖励或处分** |  | | | | **技能与特长** | |  | | | | | | | | |
| **性格特点** |  | | | **兴趣爱好** | | |  | | | | | | | | |
| **其他说明** | （如期望薪资等。）  可以入职时间： | | | | | | | | | | | | | | |
| 声明：本人确认此表中所填写的内容全部属实，若实际情况与填写内容不符，本人愿自动放弃应聘资格（若已被协会录用则自动解除劳动合同，并承担相应的责任）。    应聘人员签字： 日 期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |