应聘人员信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基  本  情  况 | 姓　　名 |  | | 出生年月 | |  | 婚姻状况 | |  | |  |
| 性　　别 |  | | 年 龄 | |  | 健康状况 | |  | |
| 政治面貌 |  | | 民　　族 | |  | 身　　高 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | 专 业 | |  | |
| 学 历 |  | | 英语水平 | |  | 职 称 | |  | |
| 是否为残疾人员 | | □是 □否 | | | | 残疾等级 | |  | | |
| 期望薪资 |  | | | | | 到岗时间 | |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | 籍　　贯 | |  | | |
| 户籍所在地 |  | | | | | 通讯住址 | |  | | |
| 工  作  经  历 | 起止时间（年月） | | | 单位 | | | 岗位及工作职责 | | | | 证明人/联系方式 |
|  | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |
| 教  育  经  历 | 起止时间（年月） | | | 院校/机构 | | | | | 专业/课程 | | 最高学历 |
|  | | |  | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | |  | |  |
| 资  格  证  书 | 颁证机构 | | | 颁发日期 | | | | | 取得专业资格名称 | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
| 家  庭  情  况 | 姓名 | 关系 | | 工作单位、职务（职称）或岗位 | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
| 爱  好  特  长 |  | | | | | | | | | | |
| 联  系  方  式 | 移动电话 |  | | | | | | Email | |  | |
| 固定电话 |  | | | | | | QQ/MSN | |  | |
| 紧急联系人(关系\联系方式) | | | |  | | | | | | |
| 诚  信  承  诺 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。  应聘者签名:  年 月 日 | | | | | | | | | | |