附件2

**客都寿乡(广东)健康产业有限公司应聘人员报名表**

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生 年月 |  | | | 民族 | | |  | 相 片  (近期一寸正面 免冠照片) |
| 籍贯 |  | | 出生地 |  | 政治 面貌 |  | | | 婚姻  状况 | | |  |
| 身份证号码 | | |  | | 职称 | | |  | | | | |
| 毕业时间 | | |  | | 学历学位 | | |  | | | | |
| 毕业  院校  (最  高 ) | 全日制 | |  | | 专业  名称 | | 全日制 | | |  | | | |
| 非全  日制 | |  | | 非全  日制 | | |  | | | |
| 户籍所在地 | | |  | | | | 掌握何种外  语及程度 | | | |  | | |
| 联系电活 | | |  | | | | 电子邮箱 | | | |  | | |
| 职业状态 | | | □ 在 职 □已离职 | | | | 可到岗时间 | | | |  | | |
| 参加工作时间 | | |  | | | | 是否服从 调剂 | | | |  | | |
| 学习  经历  (从高  中开始  填写) | | 起止时间 | | 学校名称 | | | 专业 | | | | | | 学历 |
|  | |  | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | |  |
| 工 作 经 历 | | 起止时间 | | 单位名称 | | | 职务 | | | | | | 证明人及  联系方式 |
|  | |  | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成员及主 要社会关系 | 姓 名 | 与本人  关系 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主要性格特点 及专长 |  | | | |
| 奖惩情况 |  | | | |
| 本人  意见 | 本人承诺，对以上所填写情况的真实性负责。  应聘者签字： 年 月 日 | | | |
| 综合部  审核意见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 | | | |

说明：1.此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负