

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 外语语种及外语水平 | |  | | | | | 计算机水平 | | |  | | | |
| 技能/特长 | |  | | | | | 兴趣爱好 | | |  | | | |
| 自我评价 | |  | | | | | | | | | | | |
| **家庭成员（父母、配偶、子女、兄弟姐妹）** | | | | | | | | | | | | | |
| **姓名** | **称谓** | | **出生年月** | | **年龄** | **工作单位** | | **职务** | | | **政治面貌** | | **联系电话** |
|  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |
| **其他相关内容** | | | | | | | | | | | | | |
| 对我公司的了解程度 | |  | | | | | | | | | | | |
| 转换工作原因 | |  | | | | | | | | | | | |
| 是否有亲属在本单位工作 | | □是（姓名 部门及职位 关系 ） □否 | | | | | | | | | | | |
| 有无既往病史（包含手术、传染性疾病等） | | □有（具体情况描述 ） □无 | | | | | | | | | | | |
| 目前是否有缴医社保： | | □是（原医保地区 原社保地区 ） □否 | | | | | | | | | | | |
| 现税前月收入 | |  | | 希望税前月收入 | | |  | | 可到岗时间 | | |  | |
| 填表承诺：本人所提供的所有情况是正确的、属实的；我同意并接受单位对表中内容进行调查。如有虚假信息，用人单位可随时取消录用资格乃至与我解除劳动合同并终止劳动关系，我承诺放弃任何补偿和赔偿要求同时承担因此给用人单位造成的一切损失。表中所填联系地址（送达地址）为本人有效送达地址，本人同意并确认履行合同过程中的所有文书以向上述地址邮寄当日视为送达。如因履行本合同发生的纠纷而提起诉讼的，在本人未向法院确认变更新的送达地址前，本人确认法院亦以前述地址为唯一送达地址。    承诺人签名（手印）：  日期： **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | |