**附件： 农险理赔岗应聘登记表**

应聘单位： 岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸蓝底或白底照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 参加工作时间 |  |
| 全日制教育最高学历 |   | 毕业院校、专业、毕业时间 |  |
| 在职教育最高学历 |  | 毕业院校、专业、毕业时间 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 常住地址、邮编 |  | 户口所在地（详细填写） |  |
| 目前工作单位、职务（岗位） |  | 是否签订劳动合同/合同期限 |  |
| 本人档案存放单位 |  | 本人联系电话及电子邮箱 |  |
| 家庭主要成员（父亲、母亲、配偶、子女、兄弟姐妹等） | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位、 职务 |  文化程度、 政治面貌 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 主要学习/工作经历（自高中学历起填写) | 起止时间 | 学校/单位 | 岗位（职务） | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩记录 |  |
| 特长爱好 |  |
|  学历、学位证书、及驾照 | 学历证书编号： 发证时间：学位证书编号： 发证时间：驾照准驾类型： 发证时间： |
| 重大疾病申明 | □有重大疾病史 □无重大疾病史※重大疾病包含且不限于以下疾病（相应处划√）□恶性肿瘤、□肾病、□肝病（含大小三阳）、□脑中风、□器官移植、□心肌梗塞、□心脏瓣膜手术、□艾滋病（含病毒感染）、□精神疾病、□血液病、□肢体残疾、烧伤其他：  |
| 本人承诺 | 本人承若以上登记表所属内容无虚假、不实、夸大之处，且未隐瞒对我应聘不利的事实或情况。如有虚报和瞒报，我愿意承担相应责任，用人单位保留与本人解除劳动关系的权利。应聘人签名： 填表日期： 年 月 日 |

说明：本表内容由应聘者本人填写，如有不实，应聘者承担失信责任。