

江西晶昊盐化有限公司

登记表（模板）

填表日期： 年 月 日

姓名	张三	性别	男/女	出生年月	1999.06	照片 (1寸近期免冠照,底色不限)
籍贯	江西兴国	民族	汉	婚姻状况	已婚/未婚	
身高	180cm	体重	80kg	血型	A/B/AB/O	
毕业院校	南昌大学	专业	人力资源管理	全日制最高学历	本科/硕士	
政治面貌	中共党员/共青团员/群众等	入党时间	2017年12月	是否脱贫人口	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
最高职称	初级/中级/高级(没有填“/”)	求职意向	(不填)	是否退役军人(若是,请提供退伍证为附件)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
专业技术资格	三级铣工(技能等级序列)			电子邮箱		
身份证号码	362203199906110000			电话	13706558843	
居住地址(详细地址)		XX省XX市XX区/县XXXX				
受教育及培训经历	学校名称	起止时间	专业	学历	学位	
	南昌大学	2017.09-2021.06	人力资源管理	本科	学士	
	南昌大学	2021.09-2024.06	人力资源管理	硕士	硕士	
	(从高等教育经历开始写)		(时间点需要连贯)			
工作/实习经历	工作单位	起止时间	职位	证明人	联系电话	
	江西晶昊盐化有限公司	2021.06-2021.09	实习	张三	13706558843	
	(应届毕业生有实习经历的,可填写实习经历)		(时间点需要连贯,空挡期可写“待业”、“考研”、“考公”等)		/	/
奖/惩情况	获得单位	获得时间	获得项目			
	南昌大学	2023.09	一等奖学金			
	(可填在学校获得的奖励;没有填“/”)		时间格式:XXXX.XX			
家庭主要成员	姓名	关系	出生年月	联系电话	单位及职务	
	张三	母子/父子/	1977.07	13706558843	樟树市人民医院 医生	



		兄弟			
		(直系亲属)			
主要社会关系	姓名	关系	出生年月	联系电话	单位及职务
	张三	姑侄/舅甥	1977.07	13706558843	樟树市人民医院 医生
		(旁系亲属)			
若有家属任职本公司请说明	姓名	关系	年龄	所属部门	职务
紧急情况联系人	姓名	关系	年龄	联系电话	单位
	张三	母子/父子/兄弟	47	13706558843	樟树市人民医院
本人保证以上资料的真实性，如有虚假，一切后果由本人承担。					
签名：(本人手写签名) 时间： 年 月 日					