**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **籍贯** |  | 照片 |
| **出生日期** |  | **婚姻状况** |  | **户口性质** |  |
| **身份号码** |  | **最高学历** |  | **政治面貌** |  |
| **联系电话** |  | **邮箱** |  |
| **紧急联系人** |  | **与本人关系** |  | **联系电话** |  |
| **户籍地址** |  |
| **现居住地址** |  |
| **教****育****背****景** | **起止时间** | **学校名称** | **专业** | **学历/学位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工****作****经****历** | **起止时间** | **单位名称** | **职务** | **离职原因** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **家****庭****主****要****成****员****及****社****会****关****系** | **姓名及称谓** | **政治面貌** | **工作单位及职务** | **联系方式** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| 其他 | 是否曾被认定为工伤或职业病或持有残疾人证明 | □是 □否 |
| 是否被劳动能力鉴定委员会鉴定为具有伤残等级 | □是 □否 |
| 是否从事过井下、高空、高温、特别繁重体力劳动及有毒有害工种 | □是 □否 |
| 是否有传染性疾病以及其他疾病 | □是 □否 |
| 最近6个月内所接受的医学治疗与医学检查 | □是 □否 |
| 是否受到过刑事处罚 | □是 □否 |
| 确认栏 | 1. 本人在此确认，本人填写的《应聘人员登记表》中的信息真实、完整。本人不可撤销地授权公司对《应聘人员登记表》中的信息、资料等内容进行调查核实。如有任何伪造、隐瞒，视为严重违反公司的规章制度或者《劳动合同法》的诚实信用原则，公司有权依据规章制度或法律规定随时解除劳动合同。

2、本人联系电话、通讯地址、紧急联系人的相关联系方式作为单位送达各项通知、材料的送达方式。 |
|  本人签名：  年 月 日  |