**附件1：**

**应聘登记表**

应聘单位及岗位 ： 填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | 性 别 |  | | 出生年月 | | | | | 年 月 日 | | | 贴  照  片  处 |
| 政治面貌 | | |  | 民 族 |  | | 身份证号 | | | | |  | | |
| 身 高 | | | cm | 学 历 |  | | 毕业院校 | | | | |  | | |
| 体 重 | | | kg | 健康  状况 | 健康 🞎 良好 🞎 | | | | | | | 专 业 |  | |
| 参加工作时间 | | |  | | 现工作单位  现工作单位 | | | | |  | | | | | |
| 户籍所在地 | | |  | | | | 户籍类型 | | | | | 🞎 城 镇 🞎 农 村 | | | |
| 现家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | 邮 编 | |  |
| 手机号码 | | |  | | E—mail | | |  | | | | | 紧急联系电话 | |  |
| 有无社保 | | |  | | | 社保开户地 | | | | |  | | | | |
| 是否属于三期 | | | （孕期、产期、哺乳期） 🞎 是 🞎 否 | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历 | 起 止 时 间 | | | | 毕业院校名称/工作经验 | | | | | | | | | 专业（担任职务） | |
| 年 月— 年 月 | | | |  | | | | | | | | |  | |
| 年 月— 年 月 | | | |  | | | | | | | | |  | |
| 年 月— 年 月 | | | |  | | | | | | | | |  | |
| 年 月— 年 月 | | | |  | | | | | | | | |  | |
| 个人特长 | |  | | | | | | | 个人获得证书名称 | | | |  | | |
| 特 别  声 明 | | 1、本人是 🞎 否 🞎 受过刑事处罚、行政拘留。  2、填写人保证申报表中的全部内容真实并系本人认真填写。如因填写不实导致本人权益受损，责任  由本人承担。 | | | | | | | | | | | | | |
| 填写须知 | | 请您使用黑色或蓝色墨水笔认真填写。字迹应清楚请勿涂改。签名处须由本人签署，切勿代签。 | | | | | | | | | | | | | |
| 承 诺 | | 本人承诺服从岗位调配及安排。 | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 直系亲属 | 关系 | 姓名 | 工作单位及职务 | 身份证号 | 联系方式 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   报名人（签字）： | | | | | | | | | | | | | | | |