|  |
| --- |
| **云南城投妇儿医院有限公司人员信息登记表** |
| 应聘科室 |  | 应聘岗位 |  | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 出生年月 |  | 年龄 |  | 籍贯 |  | 婚姻状况 |  |
| 身高 |  | 体重 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 职称 |  | 电话 |  | 身份证号码 |  |
| 现居住地址 |  |
| 户口所在地 | 省 市 区（县） 街道（乡） 村（路） |
| 紧急联系人 |  | 关系 |  | 联系方式 |  |  |
| 外语等级 |  | 计算机等级 |  | 个人特长 |  |
| 专业职称 |  | 证书名称 |  |
| 教育及培训经历 | 起止时间 | 学校 | 专业 | 担任职务 | 所获奖项 | 证明人 |
| 至 |  |  |  |  |  |
| 至 |  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 单位 | 岗位 | 职务 | 奖惩情况 | 离职原因 |
| 至 |  |  |  |  |  |
| 至 |  |  |  |  |  |
| 至 |  |  |  |  |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 单位 | 职务 | 政治面貌 | 年龄 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 薪资 | 目前薪资 |  | 希望薪资 |  |
| 应聘人承诺 | 如与本单位员工有三代内亲属关系者，请说明; |
|
| 如有身体不能适应的工作，请说明： |
| 本人承诺以上所填内容真实可靠，本人已经从原单位正式离职,如发生一切纠纷与现单位无关,并愿意提供证明人联系方式，同意单位对本人进行背景调查。录用后如经查实个人信息虚伪造假、蒙蔽隐瞒，愿意接受单位无偿解雇处理并承担一切后果；本人承诺信息如有变动将于三个工作日内通知单位，若因本人未及时通知所产生的不利后果由本人承担。 |
|
| 承诺人签字： 年 月 日 |