**应聘人员信息登记表**

应聘岗位： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |  |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 学历 |  |
| 健康状况 |  | 身高 |  | 体重 |  | 血型 |  |
| 技术职称、证书 |  | 评定时间 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 紧急联系人姓名 |  |
| 户籍地址 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 现住地址 |  |
| 个人特长 |  |
| 教育经历（请由近及远填写） |
| 起止年月 | 学校名称 | 专业 | 学历类别 | 所获证书 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作经历（请由近及远填写） |
| 起止年月 | 工作单位 | 职务 | 月薪 | 离职原因 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭成员情况 |
| 姓名 | 与本人关系 | 年龄 | 工作单位 | 职务 | 电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 目前缴纳社保情况 | □养老 □医疗 □工伤 □生育 □失业 □公积金 |
| 本人有无亲友在本公司□有 □无 | 姓名 | 职务 | 与本人关系 |
|  |  |  |
| 项目经历一： |
| 项目经历二： |
| 本人所填上列各项内容均属实，若有不实或虚构自愿取消申请资格或受雇后除名处分。本人签字： |