附件1：

南宁公共交通集团有限公司财务管理人员应聘报名登记表

报名岗位： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 | |  | | 出生年月 |  | | 1寸彩相 | |
| 民族 | |  | | | 籍贯 | |  | | 出生地 |  | |
| 政治面貌 | |  | | | 健康状况 | |  | | 联系电话 |  | |
| 学历  学位 | 全日制教育 | | |  | | | 毕业时间院校、专业 | |  | | |
| 在职教育 | | |  | | |  | | |
| 职称 | | |  | | | 职业资格 | |  | | | 熟悉专业/领域、有何专长 |  |
| 参加工作  时间 | | |  | | | | | | 现工作单位  及岗位 |  | | | |
| 学  习  和  工  作  经  历 | | |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | | |  | | | | | | | | | | |
| 本人对以上内容的真实性、准确性及合法性负责，如有虚假，愿意承担责任。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

附件2：

南宁公共交通集团有限公司就业见习人员报名登记表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 | |  | | 出生年月 |  | | 1寸彩相 | |
| 民族 | |  | | | 籍贯 | |  | | 出生地 |  | |
| 政治面貌 | |  | | | 健康状况 | |  | | 联系电话 |  | |
| 学历  学位 | 全日制教育 | | |  | | | 毕业时间院校、专业 | |  | | |
| 在职教育 | | |  | | |  | | |
| 职称 | | |  | | | 职业资格 | |  | | | 熟悉专业/领域、有何专长 |  |
| 目前是否处于就业状态 | | |  | | | | | | 是否持有《就业创业证》 |  | | | |
| 学  习  和  工  作  经  历 | | |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | | |  | | | | | | | | | | |
| 本人对以上内容的真实性、准确性及合法性负责，如有虚假，愿意承担责任。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

附件3：

南宁邕城公共交通有限公司公共汽车驾驶员报名登记表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | 1寸彩相 | |
| 民族 | |  | | 籍贯 | |  | | 出生地 | | |  |
| 政治  面貌 | |  | | 学历 | |  | | 驾照类型 | | |  |
| 婚姻状况 | | |  | | | | | 联系电话 | | |  |
| 户口所在地 | | |  | | | | | 户口类型 | | | □城镇户口 □农村户口 | | |
| 家庭详细地址 | | |  | | | | | | | | | | |
| 个 人 简 历 | 年 月至 年 月在 就读初中; | | | | | | | | | | | | |
| 年 月至 年 月在 就读高中； | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | | | 性别 | 年龄 | | 关系 | | | 工作单位或居住地 | | | 职 务 |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  | | |  |
| 社会保险缴费情况 | 原社会养老保险办理单位 | | | | | | | | 缴纳起止时间 | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| 声明 | 本人无违法违纪行为。本人身体健康，没有影响安全驾驶车辆的身体疾病，本人保证以上填写的信息及提供的身份证、驾驶证等相关资料的原件、复印件真实有效。  本人签名： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |