附件2

**新疆大学学生社区教育管理服务中心应聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **应聘岗位** |   | **报名时间** |  年 月 日 | 证件照 |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  |
| **出生年月** |  | **文化程度** |  | **籍 贯** |  |
| **身份证号码** |  | **户口性质** | 城镇 | 农村 | **政治面貌** |  |
| **本人联系电话** |  | **家庭联系电话** |  |
| **户口所在地详细地址** |  |
| **现居住地详细地址** |  |
| **学习经历** | **时 间** | **学校名称** | **学历/文凭** |
|  年 月— 年 月 |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |
| **工作经历** | **时 间** | **工作单位** | **岗位（职务）** |
|  年 月— 年 月 |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **人事劳资现状** | 待业 | 下岗 | 退休 | **社会保险现状** | 已缴满15年 | 原单位代缴 | 个人自缴 |
| 外单位 | 在读学生 |   | 缴过未缴满15年 | 无 |   |
| **家庭主要成员** | **姓名** | **关系** | **工作单位** | **联系电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **身体状况**（有无传染性疾病，如甲肝、肺结核等；有无精神病史；有无慢性病；如有请具体写出疾病名称、患病时间，如无写“健康”） |
| **获奖励情况** |
|  |
| **填表人签字确认** | 本人保证以上情况真实可靠，否则后果自负。 本人签字： |

注：该表格须双面打印。