附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****2021****年滨海县阳光城市公交有限公司招聘派遣人员报名表 | | | | | | |
| 报名岗位： | | 工作地点： | 是否服从调剂： | 报名时间：     年    月    日 | | |
| 姓    名 |  | 性   别 |  | 出生年月 |  | 2寸照片 |
| 政治面貌 |  | 民   族 |  | 籍    贯 |  |
| 婚姻状况 |  | 学   历 |  | 专    业 |  |
| 身份证号 |  | | 户籍所在地 |  | |
| 现在住址 |  | | 联系方式 |  | |
| 教育状况（高中开始） | | | | | | |
| 起始时间 | 学校名称 | | | 专    业 | | 学制 |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
| 家庭状况 | | | | | | |
| 姓   名 | 关   系 | 工作单位 | | 职   务 | 联系方式 | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
| 工作经历 | | | | | | |
| 起止时间 | 单位名称 | | | 职   务 | 证明人及联系方式 | |
|  |  | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | |
| 福利保险 （已缴） | 养老保险 | 医疗保险 | 失业保险 | 生育保险 | 工伤保险 | 住房公积金 |
| 有□无□ | 有□无□ | 有□无□ | 有□无□ | 有□无□ | 有□无□ |
| 特别提示 | 1.本人承诺保证所填写资料、提交证件真实，一经发现虚假，取消资格； | | | | | |
| 2.保证遵守公司招聘有关规程和国家有关法规。 | | | | | |
| 3.本人已知晓社保相关要求，在离职或退休时自愿遵守相关规定要求。 | | | | | |
| 承诺人： | | | | | | |