**应聘登记表**

应聘岗位（意向）： 部门： 期望薪资： 填表日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

应聘渠道： □人才市场 □人才网站  □员工推荐 □其他

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人信息 | 姓名 |  | 性别 | | |  | 出生年月 |  | | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 | | |  | 户口类型 |  | |
| 政治面貌 |  | 外语水平 | | |  | 婚姻状况 |  | |
| 身高 |  | 体重 | | |  | 驾照 |  | |
| 特长爱好 |  | 身份证号码 | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 联系方式 | 联系电话 |  | 电子邮件 | | |  | | QQ号码 | |  |
| 现居地址 |  | | | | 户籍地址 |  | | | |
| 紧急联络人 |  | 与本人关系 | | |  | 联系电话 |  | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 职业状态 | 当前职业状态 | □在职 □离职 □实习 □创业 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 首次参加工作时间 |  | | | | 是否与原单位解除劳动关系 | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 工作履历 | 起止时间 | 公司名称 | | | | 部门 | 职位 | 离职原因 | | 证明人及电话 |
|  |  | | | |  |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 知识背景 | 教育状况 | 时间 | | 所在院校 | | | 专业 | | 学历 | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
| 培训经历 | 培训时间 | | 培训项目 | | | 所获证书名称及编号 | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 家庭关系 | 姓名 | 关系 | | 年龄 | 工作单位及职位 | | 地址 | | | 联系电话 |
|  |  | |  |  | |  | | |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  |
| 健康声明 | 健康状况 | | | | | | | | | |
| 有无重大手术史： 无🞎 有🞎，说明： | | | | | | | | | |
| 有无慢性疾病史（心脏病、癌症、高血压、糖尿病、肿瘤等）： 无🞎 有🞎，说明： | | | | | | | | | |
| 有无其他生理障碍（色盲、色弱、恐高症、过敏体质等）： 无🞎 有🞎，说明： | | | | | | | | | |
| 有无传染病史： 无🞎 有🞎，说明： | | | | | | | | | |
| 声明 | 本人承诺：以上所填内容真实无误，如有不实，我愿意承担一切后果且无条件解除与公司的劳动关系；且若因此造成公司损失的，我愿意承担一切赔偿和法律责任。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |