**黔西南州病残吸毒人员收治中心**

**（兴义和谐阳光医院）**

**应聘登记表**

申请职位： “\*”为必填项.请认真如实填写

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*姓名 |  | \*性别 |  | \*出生年月 |  | \*民族 |  | 照片 |
| \*身高 |  | \*体重 |  | 血 型 |  | \*特长 |  |
| \*婚否 |  | \*籍贯 |  | 意向工作地 |  | \*政治面貌 |  |
| \*户口所在地 |  | \*身份证号 |  |
| \*户口种类 | 请填写“城镇”、“农村”或“农转非”： |
| \*通讯地址 |  | \*联系电话 |  | \*Email |  |
| \*病史说明 | 请填写“有”或“无”： | 职称/资格证 |  | \*期望待遇 |  |
| \*曾获过何种奖励或不良记录 |  |
| \*最高学历 |
| 起止时间 | 就读院校 | 专业 | 学历 | 类型：请填写“统招”“自考”或“函授” |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 培训经历 |
| 起止时间 | 培训学校/单位 | 培训课程/内容 | 获得证书 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \*工作经历 |
| 起止时间 | 工作单位及部门 | 职务 | 薪资待遇 | 离职原因 | 证明人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*前用人单位是否存在竞业限制 | 请填写“存在”或“不存在”： |
| \*与前用人单位劳动关系说明 | 请填写“内退”、“退休”、“停薪留职”、“辞职”或“其它”： |
| \*保险办理方式 | 请填写“自缴”或“原单位缴”： | 自缴险种 | 养老保险□ 医疗保险□ |
| \*主要家庭成 员 | 关系 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
| 父亲 |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |
| 配偶 |  |  |  |  |
| 子女 |  |  |  |  |
| 承诺：我确认本应聘申请表中的内容均真实有效，过往无违法犯罪史或记录。如有任何虚假或隐瞒事实，自公司发现之日起无偿解除劳动关系，同时我愿意承担由此产生的相关法律后果及责任。签字（盖手印）： 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |