|  |
| --- |
| 九洲千城置业有限责任公司应聘人员登记表 |
| 应聘岗位 |  | 照片 |
| 基本信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 婚否 |  | 身高 |  | 体重 |  |
| 目前状态 | 应届 / 在职 / 离职 | 可到岗日期 |  |
| 手机号码 |  | 邮箱 |  |
| 紧急联系人 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号码 |  | 籍贯 |  |
| 现居住地 |  | 户口所在地 |  |
| 初始学历/学位/专业 |  | 最高学历/学位/专业 |  |
| 职称/职业资格证书 |  |
| 教育及工作经历 | 教育背景（从高中起） | 起止时间 | 学校 | 学历/专业 | 毕业证明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 单位 | 职位 | 证明人及联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 培训经历 | 起止时间 | 培训单位 | 获得证书 | 培训内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 其他 | 业绩描述 |  |
| 特长及爱好 |  |
| 自我评价 |  |
| 1.期望薪资（税前）： | 2.可接受最低薪资（税前）： |
| 3.人事档案所在地： | 4.是否调入档案： |
| 5.是否与原单位解除劳动合同： | 6.是否已办理社会保险减员： |
| 7.您是否患有严重疾病、损伤或曾接受过任何手术？ A.是 B.否  |
| 如果有，请简述： |
| 家庭成员背景资料 | 姓名 | 与本人关系 | 年龄 | 工作单位 | 联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 声明 | 本人承诺：1.上述所填写内容无任何虚假信息（包括但不限于：身份证明作假；学历信息不符；薪酬信息与本人提供的证明材料不符；工作经历、以往工作单位名称、职位、入职离职时间与事实不符等）；2.过往履历中无违反法律、法规或所在单位规章制度的行为；3.如存在违背以上情况，愿意承担全部责任，直至辞退并无经济补偿；4.同意九洲千城置业有限责任公司在事先征求本人同意的情况下，对本人过往经历进行核查。 签名：（手写）  年 月 日 |

|  |
| --- |
|  |