|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **丰·合人力.合同制工作人员报名登记表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 派遣单位: | | | | | | 派遣部门： | |  | | 服务岗位： | | | | | | |  |  | |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | 身份证号 | |  | | | | | | | 照 片 | | | |
| 出生日期 |  | | 籍 贯 | | |  | | 婚姻状况 | | □未婚  □已婚 | | 生育状况 | |  | | |
| 全日制学历 |  | | 最高学历 | | |  | | 专 业 | |  | | 技术职称 | |  | | |
| 政治面貌 |  | | 身 高 | | | **cm** | | 健康状况 | |  | | 在编在岗 | | □在编  □在岗 | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮 编 | |  | | | | QQ号/微信号 | | |  | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | 派 出 所 | |  | | | | 手 机 | | |  | | | |
| 原工作单位 |  | | | | | | | 性 质 | |  | | | | 单位电话 | | |  | | | |
| 户籍性质 | □非农业户籍 □农业户籍 | | | | | | | 刑事（治安）或其他处分 | | | | | | □有 □无 | | | | | | |
| 关系说明 | □在原单位 □在街道 □其他 | | | | | | | 养老保险 | | | □已办城镇 □已办小城镇 □尚未投保 | | | | | | | | | |
| 是否取得护士执业证 |  | | | | | | | 护士执业证书编号 | | |  | | | | | | | | | |
| 学习经历 | 学 校 名 称 | | | | | | | 专 业 | | | 证 明 人 | 时 间 | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | 年 月-- 年 月 | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | 年 月-- 年 月 | | | | | | | | |
| 工作经历 | 单 位 名 称 | | | | | | | 职务/职称 | | | 税前月收入 | 在 职 时 间 | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | 年 月-- 年 月 | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | 年 月-- 年 月 | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | 年 月-- 年 月 | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称 谓 | | 姓 名 | | 年 龄 | | | 工 作 单 位 | | | | 职务/职称 | | | 应急事件联系人 | | | | | |
| 父 | |  | |  | | |  | | | |  | | | 称谓： | | |  | | |
| 母 | |  | |  | | |  | | | |  | | | 姓名： | | |  | | |
| 夫/妻 | |  | |  | | |  | | | |  | | | 电话： | | |  | | |
| 儿/女 | |  | |  | | |  |  | | |  | | | 联系地址： | | | | | |
| 儿/女 | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| 应聘人员与派遣单位员工间的直系/旁系亲属关系 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 关 系 | 称 谓 | 姓 名 | | 年 龄 | | | 工 作 部 门 | | | | | | 职务/职称 | | | 备注 | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |
| 明示：应如实填写表上所有内容，如有隐瞒、编造、篡改等，将以不符合录用条件/严重违反公司规定解除劳动关系。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘者（本人签名）： 填表日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |