附件2：

陆良滇中健康城经营集团有限公司报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | 填表时间 | 年 月 日 | 照片 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 出生日期 |  年 月 日 | 民 族 |  | 籍 贯 |  |
| 身 高 |  CM | 电 话 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  | QQ/E-mail |  |
| 文化程度 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 外语及程度 |  | 学制 |  🞎全日制 □自学考试□夜大□函授□电大 □党校 □其他 |
| 技术职称 |  | 执业资格 |  |
| 期望薪酬 |  | 是否在职 |  □是 □否 |
| 家庭住址 |  | 户口所在地 |  |
| **家庭状况及主要社会关系：** |
| 姓名 | 关系 | 年龄 | 工作单位 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **工作经历（按现在往前的时间顺序填写）（应届毕业生可不填写）：** |
| 单位名称 | 工作时间 | 工作职位 | 最终薪金 | 离职原因 | 所在部门 |
| 起 | 止 | 主管领导 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **学习经历（请从中学开始填写，包括所受过的重要培训或训练）：** |
| 学校/学院名称 | 学习时间 | 就读专业及所获文凭 | 证明人 | 证明人联系方 式 |
| 起 | 止 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **其它需说明的问题：** |
| 曾否因大病入院或患有特殊疾病？若有，请说明： |
| 有何爱好及特长？若有，请说明： |
| 自我评价： |
| 是否愿意服从公司安排而从事其它工作 □是 □否可到岗时间： 年 月 日 |
| 参加过何种社会保险：  □养老保险 □失业保险 □工伤保险 □医疗保险 □生育保险 □住房公积金 |
| **本人承诺：上述所有信息真实、准确，如有违反，本人愿承担一切责任，并无任何经济补偿。我授权贵司对我过往的工作经历进行核查。**  **员工签字： 日期：** |