

应聘人员求职登记表

应聘岗位：_____

招聘渠道：_____

填表日期：_____年____月____日

基本 情况						
姓 名		性 别		出生年月		一寸照片 粘贴处
籍 贯		政治面貌		民 族		
手机号码		紧急联系人 及电话		电子邮箱		
职称/技能/ 职业资格		外语水平		计算机水平		
身份证号码				目前所在地		
现居住地址						
介绍人		与介绍人关系		就业状态	<input type="checkbox"/> 在职 <input type="checkbox"/> 待业 <input type="checkbox"/> 其他_____	
求 职 意 向						
期望薪酬	_____元/月	到岗时间		接受调剂	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 接受调剂至_____	
其他要求						
教 育 / 培 训 情 况						
起止时间	学历及学位	学 制	毕业院校/培训机构		所学专业/培训内容	
工 作 经 历						
起止时间	工作单位		职 务	月 薪	离职原因	证明人及联系电话
是否与上述用人单位约定了保密协议或竞业限制条款： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（简要说明：_____）						
是否与上述用人单位有未尽的事宜： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（简要说明：_____）						
能否与你上述用人单位联系了解情况： <input type="checkbox"/> 可以 <input type="checkbox"/> 不可以						

主要奖惩情况

起止时间	奖惩级别	奖惩单位	奖惩内容

家庭成员及社会关系

姓名	与本人关系	年龄	工作单位	职务	联系电话

是否有亲属在我单位或权属企业工作： 无 有（如有，请在下表中填写公司亲属情况，如无请忽略）

姓名	与本人关系	工作单位	部门	职务	联系电话

健康状况

身高CM/体重KG		视 力	左：_____；右：_____	色盲/色弱	
健康状况	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 较差，请说明相关情况：_____				
病史情况	以往重大病史（传染病、精神病、心脏病、癌症或其它慢性疾病）： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，相关情况_____				
	三年内有无手术史： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，相关情况：_____				
	有无家族遗传史： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，相关情况：_____				

其他情况说明

声 明

- 1、本人谨保证在此求职申请表中所填写的一切信息真实无误，同意并授权公司在需要的时候做出一切有关本人资料的查证核实及背景调查；
- 2、上述内容如有任何隐瞒或虚报，本人自愿接受本公司立即解除劳动关系而无需支付经济补偿金之处理，由其引发的一切后果将由本人承担；
- 3、本人愿意接受就职前和就职后必需之健康检查。

签 名：_____ 日 期：_____年___月___日