附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职位申请报名表 | | | | | | | |
| (本公司承诺以下资料保密） | | | | | | | |
| **应聘职位: 填表时间:** | | | | | | | |
| 请以清晰正体填写以下表格内容 遇有□处打钩 | | | | | | | |
| **本人基本资料** | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片粘贴处 |
| 出生年月 | |  | 籍贯 |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 | |  | 最高学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 | |  | | | | |
| 专业 | |  | 身份证号码 |  | | |
| 户口所在地 | |  | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | |
| 本人目前居住情况 | | 地址 |  | | | | |
| 居住方式 | □ 住自家 | □ 租房 | □ 住亲戚家 | | □ 其他 |
| 本人联系方式 | | 手机 |  | 电子邮箱 |  | | |
| 紧急情况联系人 | | 姓名 |  | 与本人关系 |  | | |
| 电话 |  | 其他方式 |  | | |
| 目前是否在职 | | | □ 是 □ 否 | | | | |
| **身体状况** | | | | | | | |
| 身高（cm） | |  | 体重（kg） |  | 血型 |  | |
| 视力 | |  | 是否色盲 |  | 听力 | □ 好 □ 欠佳 | |
| 有何慢性疾病 | | | |  | | | |
| 有何残疾和其他缺陷 | | | |  | | | |
| 目前是否怀孕（女士填写） | | | | □ 是 □ 否 | | | |
| 是否处于哺乳期（女士填写） | | | | □ 是 □ 否 | | | |
| **学习经历**（从最高学历开始填写） | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **工作经历**（从最近工作单位开始填写） | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **有何特殊技能或专长** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|
|
| **家庭成员或主要社会关系** | | | | | | | |
| 姓名 | | | 与本人关系 | | | 工作单位 | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| **应聘人声明** | | | 本人保证以上填写情况属实，所提供的证明资料真实有效并同意接受调查。   应聘人签字： 年 月 日 | | | | |