**四川蜀道物流集团有限公司应聘登记表**

应聘职位： 填表日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 申明 |
| 1.本人申明在此表中所填写的一切信息均真实有效，可作为本人与公司劳动合同的组成部分，如有虚构或欺诈者，自愿接受公司处分。2.本人保证自己没有被依法追究刑事责任等任何犯罪记录。3.本人保证自己未曾有吸毒行为。4.本人授权公司调查有关资料的真实性。 应聘者本人签字:  |
| 姓 名 |  | 曾用名 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  | 专 业 |  |
| 职 称 |  | 计算机等级 |  | 外语等级 |  |
| 身 高 |  | 体 重 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 婚姻状况 | □未婚 □已婚 □离婚 □失配 |
| 户口所在地 |  | 档案所在地 |  | 托管单位 |  |
| 现通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 是否愿意驻外（出差） |  | 是否服从分配 |  |
| 现住房源 | □与父母同住 □私有房产 □单位分房 □租房 □其他：  |
| 与原单位关系 | □已解除劳动关系 □在职 □退休 □其他：  |
| 教育背景 | 由年/月至年/月 | 学校名称 | 专业 | 学历 | 学位 | 全日制/非全日制 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 由年/月至年/月 | 所在工作单位、部门 | 职务 | 年薪(万元) | 单位地址及电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 技术和技能资格（职称） | 取得时间 | 资格（职称）名称、级别 | 取得时间 | 资格（职称）名称、级别 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩记录 | 奖惩时间 | 奖励或处罚内容 | 奖惩单位 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭成员 | 关系 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位 | 职务 | 联系方式 |
| 配偶 |  |  |  |  |  |  |
| 父亲 |  |  |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |  |  |
| 子女一 |  |  |  |  |  |  |
| 子女二 |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |
| 身体状况：1.是否做过手术 □否 □是 手术名称： 时 间： 年 月2.是否有传染性疾病 □否 □是 疾病名称： 患病时间： 年 月3.是否有抑郁症等精神类疾病 □否 □是 疾病名称： 患病时间： 年 月4.是否有重大疾病史 □否 □是 疾病名称： 起止时间： 年 月-- 年 月总体而言，我的身体状况是：□身体健康，无重大疾病史，完全可以承受较大工作压力，也无影响正常工作的疾病隐患。□身体状况良好，虽有重大疾病病史，但是完全可以承受较大压力，不会影响正常工作。□身体状况一般，能正常工作，但不能承受较大压力。□其他 。 |
| 专长与爱好 |  |
| 自我评价 |  |
| 税前理想年收入 |  | 要求税前最低年收入 |  | 如聘用何时可上班 |  |