附件

吉安市人才发展集团有限公司2024年岗位招聘应聘登记表

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **个 人 基 本 资 料** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名  （证件姓名） |  | | | 性 别 | | |  | 民 族 | | | |  | | | 1646017152(1)后续面试结果请扫二维码关注公众号查询 | |
| 出生日期 |  | | | 政治面貌 | | |  | 入党时间 | | | |  | | |
| 最高学历 |  | | | 专 业 | | |  | 参加工作时间 | | | |  | | |
| 年 龄 |  | | | 籍 贯 | | |  | | | | | | | |
| 手机号码 |  | | | | | 个人邮箱 | |  | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | 婚育状况 | | □已婚已育 □已婚未育 🞎未婚 □其他： | | | | | | | | |
| 现居住地 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户籍地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 如遇紧急事故，请联络  姓名： 电话： 与联络人的关系： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **主 要 家 庭 成 员（父母、爱人、子女及其他重要家庭成员）** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **姓 名** | | **关 系** | | | | **工作单位、部门** | | | | | | | | **电话** | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |
| **学历（高中填起）及培训** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学历** | | | **就读学校名称** | | | **专业** | | **由年月** | | | **至年月** | | | **学习形式** | | |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | | | 🞎全日制 □非全日制 | | |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | | | □全日制 🞎非全日制 | | |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | | | 🞎全日制 □非全日制 | | |
| **专业职称、资格证书类** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **颁发时间** | | | **颁发机构** | | | | | | **资格** | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **主 要 工 作 经 历** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **起止年月（请填写到月）** | | **工作单位、部门** | | | | **身份** | | | | **职位** | | | **证明人** | | | **电话** |
|  | |  | | | | □行政编 □事业编 🞎□企业聘用 □劳务派遣 | | | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | | | □行政编 □事业编 🞎企业聘用 □劳务派遣 | | | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | | | □行政编 □事业编 🞎企业聘用 □劳务派遣 | | | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | | | □行政编 □事业编 🞎企业聘用 □劳务派遣 | | | |  | | |  | | |  |
| **项 目 经 历 、 主 要 业 绩 及 自 我 评 价 （ 重 要，请描述工作内容主要负责哪方面 ）** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **有无犯罪记录？如有请列明** | | | | | **有无慢性病？如有请列明** | | | | | | **有无身体伤残？如有请列明** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| **本 人 声 明、 告 知 及 咨 询 授 权 书** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 本人声明，就本人所知，在此表格内所陈述各项，全属确实无讹。  2. 本人明白若故意虚报资料或隐瞒重要事实，公司可立即取消本人录用资格，且不支付任何补偿。  3. 本人授权限公司调查上述资料，以作资格审核之用。  4.上述填写内容以及提交的证件、资料和照片真实有效，符合招聘岗位所需资格条件。如有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  应聘人签名（手写）： 2024年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **资 格 审 查 意 见** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |