附件

重庆医药健康产业有限公司应聘报名表

应聘职位： 填表日期：2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | | 出 生 年 月 | |  | | | 彩色证件照 | | | | |
| 籍 贯 | |  | | 民 族 | |  | | | 婚 姻  状 况 | |  | | |
| 参加工作时间 | |  | | 入 党 时 间 | |  | | | 学 历 学 位 | |  | | |
| 政 治  面 貌 | |  | | 外 语 水 平 | |  | | | 健 康 状 况 | |  | | |
| 身 高 | |  | | 体 重 | |  | | | 职称及职业资格 | |  | | | | | | | |
| 住 址 | |  | | | | | | | 身份证号 | |  | | | | | | | |
| 手 机 | |  | | | | | | | E-mail | |  | | | | | | | |
| 毕 业  院 校 | |  | | | | | | | 专业 | |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | 与应聘人关系 | | 工作单位 | | | | | | | | 职务 | | | | 联系电话 | |
|  | | |  | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
| 请慎重填写下述经历，以方便我们进行相关背景调查 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 最近工作单位情况 | | | 单位名称职务：  任现职务时间： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位地点：  是否与原单位存在劳动关系： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 电话号码： 证明人： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工  作  经  历 | 起止时间 | | | 工作单位及职务(岗位) | | | | | | | | 证明人员 | | | | | | 月收入 |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  |
| 学  习  经  历 | 起止时间 | | | 学校 | | | | 专业 | | | | 是否  在职 | | | | 学制 | | 学位 |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |
| 培  训  经  历 | 起止时间 | | | 培训机构 | | | | | | | | 培训内容 | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| 奖 惩  情 况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近 三年 考核 情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薪 金 | 当前年收入  （税前） | | |  | | | 期望年收入  （税前） | | |  | | | | | 其他 | | |  |
| 个人承诺：  我承诺以上信息是真实的、准确的，由于上述信息的失真或不准确所带来的一切后果将由我本人承担。  个人签字： （签字扫描） 签字日期： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |