**岗位申请表**

申请职位：第一申请 第二申请 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | |  | | 民 族 | |  | | 籍贯 |  | | | 照 片 |
| 政治面貌 | |  | | 出生日期 | | |  | | 身份证号 | |  | | | | | |
| 身 高 | |  | | 体 重 | | |  | | 健康状况 | |  | | | | | |
| 学 历 | |  | | 期望薪资 | | |  | | 工作状态 | | □在职 □离职 | | | | | |
| 婚姻状况 | | □未婚 □已婚 □离异 □其他 | | | | | | | | 生育状况 | | | □未育 □已育 子 女 | | | | |
| 户口地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 固定电话 | |  | | | | | | 移动电话 | | | | |  | | | | |
| 电子邮箱 | |  | | | | | | 紧急联系人及电话 | | | | | / 关系 | | | | |
| 教育  经历 | 起止时间 | | | 毕业学校 | | | | | | 学历 | | | 学制 | | 专业 | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | |  | | |
| 工作  经历 | 起止时间 | | | 工作单位及岗位 | | | | | | 薪资 | | | 离职原因 | | 证明人及公司电话 | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | |  | | |
| 培训  经历  &  技能  特长 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作  业绩  &  自我  评价 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **是否有亲属或朋友在本公司任职 □有 □无 ,如有，请填写下表** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | 关系 | | | 任职部门 | | | | | | 职位 | | | | 联系电话 | |
|  | | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
| **应聘渠道：**  □网络：名称 □报纸：名称 □现场招聘会：名称  □猎头：机构 □内部推荐：推荐人 与本人关系 □其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否参加过研究生（公务员）考试或一年内有考研（公务员）计划？□未参加无计划 □参加过 □计划参加 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.是否患有严重的心脏疾病、高血压、哮喘等易突发性疾病？ □ 否；□ 是，请列出:  2.是否患有乙肝、肝炎、肺结核、艾滋等不适合参加公众密切交往的疾病？□ 否；□ 是，请列出:  3.是否患有严重腰、颈椎疾病或近期做过重大手术者？ □ 否；□ 是，请列出:  4.是否患有癌症、肿瘤等其它疾病？ □ 否；□ 是，请列出:  5.是否处于孕期、产期或哺乳期？或在半年之内有生育计划？ □ 否；□ 是，请列出: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 声明：  1.本人保证以上填写的内容真实、准确，如有虚假，愿意承担相应责任；  2.本人愿意接收公司的背景调查，入职后被核实不符，愿意无条件离职。  签字：  日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 面试意见 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初试  意见 | | | 评价 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 录用建议 | | □录用 □复试 □储备 □不予考虑 | | | | | | | | | | | | |
| 复试  意见 | | | 评价 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 录用建议 | | □录用 □复试 □储备 □不予考虑 | | | | | | | | | | | | |
| 终试  意见 | | | 评价 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 录用建议 | | □录用 □复试 □储备 □不予考虑 | | | | | | | | | | | | |