四川康健医疗管理有限公司临时工生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位\* |  | | 填表时间 | 年 月 日 | |  |
| 姓名\* |  | 籍贯\* |  | 民族\* |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌\* |  | 性别\* |  |
| 身份证号\* |  |  |  | 婚姻状况 |  |
| 通讯地址 |  |  |  | 联系电话\* |  | |
| 专业技术职务、职称 |  | 是否有驾驶证\* |  | 电子邮箱\* |  | |
| 从业、执业资格证书 |  | 获得时间 |  | QQ号码 |  | |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  | 曾任学生干部职务 |  | |
| 目前月薪 |  | 期待月薪\* |  | 特长 |  | |
| 教育背景（自高中起） | 起止年月\* | 就读学校\* | 专业\* | 学历\* | 学位\* | 教育类别\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作经历（或实习经历） | 起止年月\* | 工作单位\* | | | 职务\* | 证明人  及电话\* |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| 专业证书获得情况及获奖情况 |  |  |  |  |  |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 称谓 | 工作单位 | | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 本人声明：以上所有信息及所附资料均属真实。若本人提供虚假资料或隐瞒重要事实，公司可取消已发出的口头或书面聘约，即使已受聘，本人需接受解聘处理。  声明人签名： 年 月 日 | | | | | | |

备注：1、各栏不够填写的可自行添加行；2、教育类别指是否全日制。3、带“\*”为必填内容。