**前海人寿广西医院应聘人员资料表**

# 很荣幸邀您面谈，前海人寿医疗健康愿与您携手共发展。为更好地了解您，敬请填写完整。

# 信息保密承诺：公司保证您个人信息的安全，仅在必要时对您的工作经历做信息核实（在职公司除外）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **拟申请职位** | | |  | | | | | | | | | | | | | 一寸免冠彩照 | |
| **获知招聘信息渠道** | | | □**招聘网站**（ ）□**内部推荐**（**推荐人**： ）□**其他** ） | | | | | | | | | | | | |
| **姓 名** | |  | | | **联系电话** | |  | | **E-mail** | |  | | | | |
| **性 别** | |  | | | **出生年月** | |  | **身 份 证** |  | | | | | | |
| **民 族** | |  | | | **籍 贯** | |  | **户口所在地** | **省** **市** | | | | **户口类型** | | | □**城镇** □**农业** | |
| **身 高** | | **CM** | | | **体 重** | | **KG** | **政治面貌** |  | **最高学历** | | |  | | | **最高学位** |  |
| **职称/资格证** | |  | | | | | | **是否有亲属 在我司任职** | □**是**（**姓名**： ）□**否** | | | | | | | **健康状况** |  |
| **是否曾在或正在其他前海人寿医养项目机构面试**  医院：广州/广西/南宁/韶关/西安/成都/长沙/南京/万宁/渭南/其他  康养社区：深圳/广西/南宁/惠州/西安/成都/广州/长沙/南京/其他 | | | | | | | | | □**是（ 机构名称**：，**面试岗位**：，**当前进展**： **）**□**否** | | | | | | | | |
| **现 住 址** | |  | | | | | | **婚姻状况** | □**未婚** □**已婚** □**子女[ ]名** □**其它** | | | | | | | | |
| **现 薪 酬** | | **税前月薪**：¥ **元**；**公积金基数**： **元**，**单位比例**： **%** | | | | | | | | | | | | | **期望税前月薪**：¥ **元** | | |
| **工作经历（由近及远填写）** | **起止时间** | | | **单位名称** | | | | **部门/岗位** | | | | **医院等级** | | **证明人** | | **联系电话** | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **教育经历（自大学开始）** | **起止时间** | | | **毕业院校** | | | | **所学专业** | | | | **学历** | | **学位** | | **学习形式** | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |
| **\*学习形式包括：统招全日制、同等学历、自学考试、成人教育、网络教育** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭成员** | **姓 名** | | | **关 系** | | **年 龄** | **学 历** | **工作单位** | | | | | | **职 务** | | **联系电话** | |
|  | | |  | |  |  |  | | | | | |  | |  | |
|  | | |  | |  |  |  | | | | | |  | |  | |
| **紧急情况联系人：**  姓名： 关系： 地址： 电话： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **应聘人员须知**  **签名确认** | | | | 本人承诺以上所填资料属实，若有隐瞒情况或日后发现与事实不符，本人将承担一切后果，公司有权解除合同且不承担任何责任。  **手写签名： 日期：** | | | | | | | | | | | | | |