附件2：

**华天酒店集团股份有限公司选聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘职位 | 第一意向： |  | 是否服从调剂 | 是🞎 否🞎  | 彩色免冠证件照（一定要有） |
| 第二意向： |  | 签名： |
| 基本情况 | 姓名： | 性别： | 出生日期：0000.00.00 |
| 籍贯：  | 民族： | 政治面貌： |
| 出生地： | 身高（cm)： | 入党时间：0000.00.00 |
| 身份证号码： | 电子邮箱： |
| 身份证有效起止日期：0000.00-0000.00 | 建行卡号/开户行： |
| 户口类型：□城镇 □农村 | 户籍地址：  |
| 联系电话： | 紧急联系人电话/姓名： |
| 全日制最高学历： | 学位： | 毕业院校：  | 专业： |
| 在职最高学历： | 学位： | 毕业院校：  | 专业： |
| 兵役状况： □未服役 □退伍志愿兵 □退伍义务兵 □军转干部 □参战军人 □重点优抚对象 |
| 入伍时间： 退伍（转业）时间： 军龄： 年 退伍证号码： |
| 现居住地址（本人长住）： | 邮政编码： |
| 现居住地址（父母长住）： | 邮政编码： |
| 身份证地址： |
| 婚姻状况： □未婚 □已婚 □离异 □其他： | 子女状况：□有 □无 |
| 有无家庭病史： □有 □无 说明： | 健康情况： □好 □良好 □其他 |
| 身体状况特别说明： |
| 任现职时间及职务： | 职务任命文件及文号： |  |
| 特长 |  | 专业技术职称名称和编号 |  | 资格证书名称和编号 |  |
| 五险一金购买情况 | □养老保险 □医疗保险 □生育保险 □工伤保险 □失业保险 □公积金 |
| **学历经历（从高中开始写至最高学历）** |
| 起止（年-月-日） | 毕业院校或培训机构 | 专业 | 学历/编号 |
| 0000.00.00-0000.00.00 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作经历（第一次参加工作起）** |
| 起止（年-月-日） | 工作单位及部门 | 岗位/职务 | 证明人 | 证明人职务 | 电话 |
| 0000.00.00-0000.00.00 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 突出业绩或重大项目工作经历 |  |
| 获奖情况及其他说明 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生 （年-月-日） | 政治面貌 | 工作单位/就读学校 |
| 父亲 |  | 0000.00.00 |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |
| 夫妻 |  |  |  |  |
| 儿子 |  |  |  |  |
| 女儿 |  |  |  |  |
| **请用“是”与“否”回答下列问题** | **是** | **否** | **说明** |
| 是否有传染病、精神病或任何暨往病史？ |  |  |  |
| 是否与其他公司签订过“竞业禁止”协议？ |  |  |  |
| 是否有亲属关系人员在本企业工作？ |  |  |  |
| **个人声明** |
| 公司已告知本人工作内容、工作条件、工作地点、职业危害、安全生产状况、劳动报酬等情况。本人保证此表格所填写所有内容均属事实并完整可靠，如有不实或隐瞒之处，愿意接受被立即解除劳动合同关系或劳务协议关系之处分，并承担由此产生的其他一切相关责任与后果，公司无须作出任何赔偿。 签名 ： 填表日期：  |