**金华市社会保险事业管理中心报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 1寸照片（近期白底标准证件照） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 期望年薪 |  |
| 婚 姻状 况 |  | 身份证号 码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 职 称 |  | 职（执）业资格证 |  |
| 健康状况 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 户口所在地 |  |
| 教育背景（从高中起写至最高学历） | 起止时间 | 毕业院校 | 专业 | 是否全日制 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭成员及状况 | 姓名 | 关系 | 年龄 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 要求连续记录至应聘当月，由今及往，不得中断；如失业超过3个月，请作为一项经历填写。 |
| 工作经历 | 起止时间 | 工作单位 | 职 务岗 位 | 年 薪 | 直 接领 导 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
| 奖惩情况及各类执业资格证书明细：（可附加页） |
| **本人承诺：**填写的内容和提供的材料真实无误，如有作假同意取消资格，并承担由此造成的一切后果。 本人签名： 时间：  |

注：表格内容必须填写完整，正反页打印，相关复印件一并附后。