

应征渠道		<input type="checkbox"/> 校园招聘会 <input type="checkbox"/> 社会招聘会 <input type="checkbox"/> 内部推荐（如勾选本项请填写下方推荐人信息） <input type="checkbox"/> 其他 推荐人信息：部门_____推荐人_____员工号_____联系方式_____									
基本情况	姓 名		性 别		婚姻状况		照片				
	民 族		籍 贯		出生日期						
	身 高		体 重		政治面貌						
	裸眼视力	左： 右：	色盲（色弱）	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	既往病史	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>					
	是否适应倒班	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	联系电话		QQ						
	身份证号				拘留或刑事责任记录		有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	鞋码			
	家庭住址						英语等级				
教育经历	学 历	学 校			专 业		入学时间~毕业时间				
							年/ 月 - 年/ 月				
							年/ 月 - 年/ 月				
工作或实习经历	起止时间	工作/实习单位		岗 位	平均月薪	离职原因		证明人及联系方式			
	~										
	~										
	~										
家庭成员详细情况（ 父母、兄弟姐妹 ）											
姓名	关系	年龄	工作单位			职务	联系电话				
担任职务情况											
曾获奖励情况											
资格证书情况											
个人兴趣爱好											

身体情况告知书



姓名				联系电话		
身份证号						
病名	是否有	治愈时间	病名	是否有	治愈时间	
高血压病			糖尿病			
冠心病			甲亢			
风心病			贫血			
先心病			癫痫			
心肌病			精神病			
低血钾症			严重痛经			
支气管扩张			神经官能症			
支气管哮喘			吸毒史			
肺气肿			急慢性肝炎			
消化性溃疡			结核病			
肝硬化			性传播疾病			
胰腺疾病			恶性肿瘤			
急性性肾炎			手术史			
肾功能不全			严重外伤史			
结缔组织病			其他			
备 注：						
<p>填写说明：</p> <p>1、“是否有” 一栏，请填写 “有” 或 “无” ；</p> <p>2、如为 “无” ， “治愈时间” 一栏无需填写；</p> <p>3、如为 “有” 且已治愈，请在 “治愈时间” 一栏填写具体时间；</p> <p>4、如尚未治愈，请在 “治愈时间” 一栏填写 “尚未治愈” ；</p> <p>5、如有其他可能影响工作的情况，请在 “备注” 一栏说明。</p>						

将对上表信息严格保密，请如实填写，填写完成后，请您签字确认。

签名：

日期：