**沈阳市康养服务中心报名登记表**

备注：填写完整后请以word形式回传，word文件命名为：应聘岗位+姓名+手机号码

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部门及岗位信息 | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘岗位 | |  | | | | | | | | | | | |
| 基本信息 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | | | | 出生年月 | | | 国籍 | | | 政治面貌 | （个人免冠照片） | |
|  |  | | | |  | | |  | | |  |
| 民族 | 婚姻状况 | | | | 籍贯 | | | 目前所在地 | | | 参加工作年月 |
|  |  | | | |  | | |  | | |  |
| 身份证编码 | | | | | 证书及职称 | | | 期望税前年薪 | | | 去年税前年薪 |
|  | | | | |  | | |  | | |  |
| 最高全日制学历 | 最高全日制学位 | | | | 最高在职学历 | | | 最高在职学位 | | | 最高学历  毕业学校 | 最高学历  毕业专业 | |
|  |  | | | |  | | |  | | |  |  | |
| 毕业证编号 | 研究生：  本科：  大专： | | | | | | | 学位证编号 | | | 硕士：  本科： | | |
| 现（原）工作单位 |  | | | | | | | 职务 | | |  | | |
| 联系方式 |  | | | | | | | E-mail | | |  | | |
| 现住址 |  | | | | | | | 是否接受  岗位调剂 | | | □接受 □不接受 | | |
| 教育情况  （从高中起，按时间顺序由近及远将学历情况补充完整，最高学历填写在第一行) | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | 学校 | | | | 专业 | | | | 教育类别  高中/大专/本科/研究生等 | | 学习形式  全日制/在职 |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |  |
| 工作情况  （按时间顺序，由近及远，最近一段工作经历填写在第一行；请填写完整，不要有时间空档） | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间（\*年\*月） | | 单位 | | | | 职务/岗位 | | | 主要职责及考核情况 | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | |
| 主要业绩  （1000 字以内，KPI/业绩、关键工作及项目经历、工作亮点等） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 证书情况  （如不具备，请填写否，如具备，请填写是，并补充完整） | | | | | | | | | | | | | |
| 岗位要求的证书 | | | | 是否具备  （是/否） | | | | | | 证书名称（含等级） | | 获得时间 | |
| 养老护理员职业技能证书  五级（初级）及以上 | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 老年人能力评估师  三级（高级）及以上 | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 健康照护师  五级（初级）及以上 | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 护士（师） | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 其他证书 | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 家庭情况（按照父母、配偶、子女的顺序） | | | | | | | | | | | | | |
| 关系 | | | | 姓名 | | | | | | 年龄（周岁） | | 工作单位及职务 | |
|  | | | |  | | | | | |  | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 其他相关信息 | | | | | | | | | | | | | |
| 1、是否有亲属在本公司工作？ | | | | | | | | | | | |  | |
| 2、是否与目前任职公司有服务期、竞业限制等约定？ | | | | | | | | | | | |  | |
| 3、是否需按有关规定进行离任审计或有调查尚未完成？ | | | | | | | | | | | |  | |
| 4、是否与原单位存在尚未结束的劳动仲裁或劳动争议诉讼？ | | | | | | | | | | | |  | |
| 5、是否曾遭受过重大疾病或有家族遗传病史？ | | | | | | | | | | | |  | |
| 承诺 | | | | | | | | | | | | | |
| 本人谨此证实以上表格所述内容无虚假、不实、夸大之处，且未隐瞒对本人应聘不利的事实或情况，相关信息均能够提供与之匹配的有效证明材料。如有虚报和瞒报，本公司有权对本人不予录用、或录用后与本人解除劳动合同，本人愿承担全部不利后果和责任。  申请人签字： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |