附件2

报名登记表（综合类）

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 现居住地 |  |
| 婚姻  状况 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 邮箱 | |  | | 紧急联系电话 |  |
| 身份证号 | |  | | 原工作单位  及职务 |  | |
| 全日制  教育院校及专业 | |  | | 学历学位 |  | |
| 在职教育  院校及专业 | |  | | 职业资格  及职称 |  | |
| 学习  及工  作经  历 | （时间要连贯，含工作及学习起止年月、单位职务、工作内容） | | | | | |
| 奖励  及特长 |  | | | 现薪资/  期望薪资 |  | |
| 家庭 关系 | 姓名 | 关系 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |

应聘人员签名： 应聘日期： 年 月 日

报名登记表（随车类）

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 性 别 |  | | 照片 |
| 民 族 | |  | | | | 政治面貌 |  | |
| 出生年月 | |  | | | | 籍 贯 |  | |
| 婚姻状况 | |  | | | | 文化程度 |  | |
| 身份证号 | |  | | | | 联系电话 |  | |
| 家庭地址 | |  | | | | | 户口所在地 | |  |
| 初次领取A1证日期  （驾驶员岗位须填写） | | | |  | | | 是否具有  校车准驾资格 | |  |
| 教育及工作经历 | 时间 | | | | | 毕业院校、专业或单位岗位 | | | |
| 年 月至 年 月 | | | | |  | | | |
| 年 月至 年 月 | | | | |  | | | |
| 年 月至 年 月 | | | | |  | | | |
| 年 月至 年 月 | | | | |  | | | |
| 年 月至 年 月 | | | | |  | | | |
| 应聘人员申告事项 | 本人如实申告 □具有 □不具有 下列疾病或者情况 | | | | | | | | |
| □器质性心脏病 □癫 痫 □美尼尔氏症 □眩 晕  □癔 病 □震颤麻痹 □精神病 □痴 呆    □影响肢体活动的神经系统疾病等妨碍安全驾驶疾病    □有吸食、注射毒品行为或者长期服用依赖性精神药品成瘾尚未戒除  上述申告为本人真实情况，如果不属实本人自愿承担相应的法律责任。 | | | | | | | | |
| 家  庭  关  系 | 姓名 | | 关系 | | 出生年月 | | 政治面貌 | 工作单位 | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |

应聘人员签名： 应聘日期： 年 月 日