附：

个人简历

**注:**填表应当准确、完整，无相关内容的应填写“无”。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性 别 | |  | | 民族 | |  | | | 一寸近照 | | | |
| 出生年月 | |  | | | 政治面貌 | |  | | 籍贯 | |  | | |
| 参加工作时间 | |  | | | 健康状况 | |  | | 是否婚育 | |  | | |
| 护照号码 | |  | | | 身份证号 | |  | | | | | | |
| 第一学历  学位 | |  | | | 毕业院校、专业  及毕业时间 | | | |  | | | | | | | | |
| 最高学历  学位 | |  | | | 毕业院校、专业  及毕业时间 | | | |  | | | | | | | | |
| 专业特长 | | | |  | | | | | 个人爱好 | | |  | | | | | |
| 家庭住址 | | | |  | | | | | 联系电话 | | |  | | | | | |
| 紧急联系人  及联系电话 | | | |  | | | | | 电子邮件 | | |  | | | | | |
| 原工作单位及职务 | | | |  | | | | | 目前年薪 |  | | | 目前  月工资 | | | |  |
| 求职部门及岗位 | | | |  | | | | | 期望年薪 |  | | | | | | | |
| 高  中  起  学  习  经  历 | 起止年月 | | | 就读院校、专业及学历学位 | | | | | | 毕（结、肄）业 | | | | | 全日制/在职 | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |
| 专  业  资  质 | 获得时间 | | | 技术职称/职业资格证书名称 | | | | | | | | 授予机关单位名称 | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| 主  要  培  训  经  历 | 起止年月 | | | 培训主题及获得证书名称 | | | | | | | | 举办单位名称 | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| 工 作 经 历 | 起止年月 | | | 工作单位、部门及担任职务 | | | | | | | | 证明人及联系方式 | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| 主 要 工 作 业 绩 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家 庭 成 员 | 称谓 | | 姓名 | | | 政治面貌 | | 工作单位、部门及职务 | | | | | | | | 备 注 | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | | | |  | |
| 奖 惩 情 况 | 如存在金融监管或其他政府机关奖惩情形的，或工作单位主要奖惩情形的，请予以说明；如无，则填“否”： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 需  要  说  明  的  其  他  事  项 | 1. 公司系统内如存在本人亲属或其他主要社会关系，请予以说明（包括但不限于姓名、部门及职务等）；如无，则填“否”：  2. 是否患有重大疾病，现已治愈或正接受治疗的，如有，请简要说明；如无，则填“否”：  3. 其他说明事项： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本 人 声 明 | 1.本表记载内容符合我本人的真实情况。如有不符，愿意承担相应责任。  2.其他声明事项：  本人亲笔签名：  年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | |