附件：

中铁工程装备集团有限公司

职业经理人报名登记表

报名岗位 ： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | | 性 别 | | |  | | 民族 |  | | 附电子或  纸质照片 | | | | |
| 出生年月 | | |  | | | | 身 高 | | |  | | | | |
| 政治面貌 | | |  | | | | 技术职称 | | |  | | | | |
| 婚姻状况 | | |  | | | | 工作时间 | | |  | | | | |
| 籍 贯 | | |  | | | | 外语程度 | | |  | | | | |
| 户口所在地 | | |  | | | | 身份证号码 | | |  | | | | | | | | | |
| 预计到岗日期 | | | | | | |  | | | 是否同意调剂 | | |  | | | | | | |
| 联系  方式 | | | 手机 | | | |  | | | 电子邮箱 | | |  | | | | | | |
| 本人通信  地址 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位  及职务 | | |  | | | | | | | | 现任职务时间 | | | | |  | | | |
| 家庭关系  （无相应关系填无） | 称谓 | | | | | 姓名 | | 出生日期 | | | 工作单位及职务 | | | | | | | | |
| 父亲 | | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
| 母亲 | | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
| 配偶 | | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
| 子女 | | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
| **教育经历（含第一学历、后取得学历）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止日期 | | | | 毕业院校 | | | | | | | 所学专业 | | | 学历/学位 | | | | | 是否全日制 | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | |  | |
| **工**  **作**  **履**  **历** | | 起止日期 | | | 工作单位 | | | | 岗位职务 | | | | | 证明人 | | | | 联系方式 | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |
| 工作描述： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止日期 | | | 工作单位 | | | | 岗位职务 | | | | | 证明人 | | | 联系方式 | | |
| 工作描述： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止日期 | | | 工作单位 | | | | 岗位职务 | | | | | 证明人 | | | 联系方式 | | |
| 工作描述： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **执业资格/表彰奖励** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **近年主要工作业绩** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **三代以内亲属在本企业工作情况** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **个人**  **声明** | | 1．有无违法犯罪情况，有无党纪政纪处分情况。 **无（　）／有（　） 如有，请说明：**  2．有无重大疾病或传染病史。**无（　） 有（　） 何时 　 病种 　 是否痊愈**  3.本人承诺，此表所涉及的全部资料真实可靠，并清楚若任何一项情况失实，应聘单位有权解除本人劳动合同，本人承担一切责任。本人授权公司将该表格中通信地址作为法律认可的邮寄地址，当本人邮寄地址发生变更时，应由本人主动以书面形式上报公司人力资源部。  本人手写签名  日期： | | | | | | | | | | | | | | | | | |