清远市保险行业协会秘书处应聘报名表

附件

应聘岗位：××岗

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **相片** |
| **民族** |  | **婚否** |  | **联系电话** |  |
| **毕业院校** |  | **最高学历** |  | **专业** |  |
| **政治面貌** |  | **职称** |  | **现工作单位** |  |
| **籍贯** |  | **家庭所在地** |  | **身份证号码** |  |
| **受教育及培训情况****（自高中起填写）** | **起止时间** | **学校** | **专业** | **全日制/非全日制** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作经历** | **单位名称** | **职位** | **工作时间（区间）** | **工作情况** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **家庭 情况** | **姓名** | **与本人****关系** | **现工作单位** | **联系方式** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **奖惩情况** |  |
| **自我优势****评价及需要****特别说明****事项** |  |
| **个人诚信承诺** | 以上《清远市保险行业协会秘书处应聘报名表》系我本人亲自填写。本人承诺：该表中的信息以及本人向清市保险行业协会提交的有关证件、材料等完全真实和准确，若有虚假或不实，我愿意无条件承担因此造成的一切后果。本人同意清远市保险行业协会根据需要对我本人应聘信息及相关证件、材料、个人表现等情况进行调查核实、组织考察和行业公示。  应聘人（签字）：  年　 　月　 　日 |