附件2：

湖南省酒店旅游发展集团有限公司人员应聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位 | |  | | | | | | | | | | | 彩色免冠证  件照 （一定要有） | |
| 姓名： | | 性别： | | | | 出生日期： | | | | | | |
| 籍贯： | | 民族： | | | | 政治面貌： | | | | | | |
| 出生地： | | 身高（cm)： | | | | 入党时间： | | | | | | |
| 身份证号码： | | | | | | 电子邮箱： | | | | | | |
| 银行卡号： | | | | | | 开户行： | | | | | | | | |
| 户口类型：□城镇 □农村 | | | | | | 户籍地址： | | | | | | | | |
| 学历  学位 | 全日制最高学历： | | | 学位： | | 毕业院校： | | | | | | | 专业： | |
| 在职最高学历： | | | 学位： | | 毕业院校： | | | | | | | 专业： | |
| 特长 |  | 专业技术职称名称和编号 | |  | | 资格证书名称和编号 | | | |  | | | | |
| 联系电话： | | | | | | 紧急联系人电话/姓名： | | | | | | | | |
| 兵役状况： □未服役 □退伍志愿兵 □退伍义务兵 □军转干部 □参战军人 □重点优抚对象 | | | | | | | | | | | | | | |
| 入伍时间： 退伍（转业）时间： 军龄： 年 退伍证号码： | | | | | | | | | | | | | | |
| 现居住地址（本人长住）： | | | | | | | | | | 邮政编码： | | | | |
| 身份证地址： | | | | | | | | | | 邮政编码： | | | | |
| 有无家庭病史： □有 □无 说明： | | | | | | 健康情况： □好 □良好 □其他 | | | | | | | | |
| 身体状况特别说明： | | | | | | | | | | | | | | |
| 五险一金购买情况 | | □养老保险 □医疗保险 □生育保险 □工伤保险 □失业保险 □公积金 □企业年金 | | | | | | | | | | | | |
| **学历经历（从高中开始写至最高学历）** | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止（年-月-日） | | 毕业院校或培训机构 | | | | | | 专业 | | 学历/编号 | | | | |
|  | |  | | | | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | | | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | | | | |  | |  | | | | |
| **工作经历（第一次参加工作起）** | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止（年-月-日） | | | 工作单位及部门 | | | | 岗位/职务 | | 证明人 | | 证明人职务 | | | 电话 |
|  | | |  | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | |  | |  | | |  |
| 家 庭 情 况 及 主 要 成 员 | 婚姻状况： □未婚 □已婚 □离异 □其他： 子女状况：□有 □无 | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员称谓 | | 姓名 | | 出生（年-月-日） | | 政治面貌 | | 工作单位/就读学校 | | | | | |
| 父亲 | |  | |  | |  | |  | | | | | |
| 母亲 | |  | |  | |  | |  | | | | | |
| 夫妻 | |  | |  | |  | |  | | | | | |
| 儿子 | |  | |  | |  | |  | | | | | |
| 女儿 | |  | |  | |  | |  | | | | | |
| 是否与集团（含下属子公司）干部职工有亲属关系 | | | 是□ | | 具体亲属关系 | | 工作单位 | | | | | 职务 | | |
|  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |
| 否□ | | 无 | | | | | | | | | |
| 是否有传染病、精神病或任何暨往病史？ | | | 是□ 否□ | | 如有请说明： | | | | | | | | | |
| 是否与其他公司签订过“竞业禁止”协议？ | | | 是□ 否□ | | 如有请说明： | | | | | | | | | |
| 突出业绩或重大项目  工作经历 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 获奖情况及其他说明 | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| **个人声明** | | | | | | | | | | | | | | |
| **我郑重承诺，以上信息均为真实有效信息。** | | | | | | | | | | | | | | |
| 签名 ： 填表日期： | | | | | | | | | | | | | | |