附件三

四川华西口腔健康科技有限公司

应聘申请表

**应聘岗位**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 出生年月 | |  | | 籍 贯 | | |  | | | 一  寸  标  准  照  片 | |
| 性 别 | |  | 政治面貌 | |  | | 入党时间 | | |  | | |
| 身份证号 | |  | | | 学历/学位 | |  | | | 民 族 | |  |
| 何时获得何种  资格证书 | | |  | | 身高（cm） | |  | | | 体重（kg） | |  |
| 现居住地地址 | | |  | | | | | | | | | |
| 户口所在地地址 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 是否为应届生 | | | 🞎是 🞎否 | | | | | | | | | | | |
| 参加工作时间 | | |  | | | | 现工作单位 | | | | |  | | |
| 联系电话 | | |  | | | | E-mail | | | | |  | | |
| 学  习  经  历 | 获取学位 | | 入学时间 | | | 毕业时间 | 毕业院校 | | | | | 专业 | | 证明人 |
|  | |  | | |  |  | | | | |  | |  |
|  | |  | | |  |  | | | | |  | |  |
|  | |  | | |  |  | | | | |  | |  |
|  | |  | | |  |  | | | | |  | |  |
| 工作或  实习经历 | 起止时间 | | | 工作单位 | | | | | 职务/职称 | | | 证明人 | 电话 | |
|  | | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | | |  | | | | |  | | |  |  | |
| 如果是实习经历，应注明 | | | | | | | | | | | | | |
| 特长、最感兴趣的工作 | | |  | | | | | 调换工作的原因（应届生不填） | | |  | | | |
| 个人简介 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 获奖情况 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 有无不良记录 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 若应聘的岗位由于某种原因不能录用您，您愿意 🞎接受其他岗位 🞎将材料保留在人才库 | | | | | | | | | | | | | | |

注：本表请发送Word版本。

声明：本人对所填写的各项内容保证是真实的，如有不实或隐瞒，愿自动离职。

签名： 日期：