



江西晶昊盐化有限公司

登记表（填表模版）

填表日期： 年 月 日

姓名	张三	性别	男/女	出生年月	1999. 06	照片 (一寸近期免冠 照，底色不限)
籍贯	江西兴国	民族	汉	婚姻状况	已婚/未婚	
身高	180cm	体重	80kg	血型	A/B/AB/O	
毕业院校	南昌大学	专业	人力资源管理	全日制最高学历	硕士	
政治面貌	中共党员	入党时间	2017 年 12 月	电子邮箱	7588330@126. com	
最高职称	初级/中级/高级 (没有填“/”)	求职意向		服务部门		
专业技术 资格	三级铣工 (技能等级序列)					
身份证号码	3622031999*****			电话	137****8843	
居住地址 (详细地址)		XX 省 XX 市 XX 区/县 XXXX				
受教育及培 训经历	学校名称		起止时间	专业	学历	学位
	南昌大学		2017. 09- 2021. 06	人力资源管理	本科	学士
	南昌大学		2021. 09- 2024. 06	人力资源管理	硕士	硕士
	(从高等教育经历开始 写)		(时间点需要 连贯)			
工作/实习 经历	工作单位		起止时间	职位	证明人	联系电话
	江西晶昊盐化有限公司		2021. 06- 2021. 09	实习	张三	13706558843
	(应届毕业生有实习经历 的, 可填写实习经历)		(时间点需要 连贯首尾连接, 空挡期可写 “待业”、“考 研”、“考公” 等)	/	/	/
奖/惩情况	获得单位		获得时间	获得项目		
	南昌大学		2023. 09	一等奖学金		
	(可填在学校获得的奖 励; 没有填“/”)		时间格式: XXXX. XX			
家庭主要 成员	姓名	关系	出生年月	联系电话	单位及职务	
	张三	母子/父子/	1977. 07	13706558843	樟树市人民医院 医生	

(直系亲属)		姐弟			
		(直系亲属)			
主要社会关系 (旁系亲属)	姓名	关系	出生年月	联系电话	单位及职务
	张三	姑侄/舅甥	1977.07	13706558843	樟树市人民医院 医生
		(旁系亲属)			
若有家属任职本公司请说明	姓名	关系	年龄	所属部门	职务
	没有填“无”				
紧急情况联系人	姓名	关系	年龄	联系电话	单位
	张三	母子/父子/姐弟	47	13706558843	樟树市人民医院
请扫码填写个人信息： 			本人保证以上资料的真实性，如有虚假，一切后果由本人承担。 签名：(打印此表，本人手写签名)		