附件

重庆红蜻蜓油脂有限责任公司

公开招聘电商负责人报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | 民 族 | |  | | 贴照片处 | | |
| 籍 贯 |  | | 政 治面 貌 | | |  | | 出 生  年 月 | |  | |
| 参加工作时间 |  | | | | | 入党时间 | |  | | | |
| 全日制学历/学位 |  | | | | | 毕业院校  及专业 | |  | | | | | | |
| 在职学历/学位 |  | | | | | 毕业院校  及专业 | |  | | | | | | |
| 职称/  执业资格 |  | | | | | 现家庭  住址 | |  | | | | | | |
| 现工作单位、部门、岗位（相当于副处级或其他） | | | |  | | | | | | | | | | |
| 身份证号码 | | | |  | | | | | 联 系  电 话 | |  | | | |
| 主要学历（从大专或大学填起） | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间（年月） | | | | 何校何专业 | | | | | | | | | | 证明人 |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  |
| 主要工作经历 | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间（年月） | | | | | 工作单位 | | | | | | | | | 职务 |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  |
| 主 要 社 会 关 系 | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 性别 | | | 出生年月 | | 工作单位 | | | | | | 与本人关系 | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | |  | |
| 本人签名 | | | | | 以上内容，本人承诺如实填写，不得隐瞒实情，如因隐瞒给公司造成损失的，本人将全额承担公司损失。  本人签字： 日期： | | | | | | | | | |

#### 健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位及职务 （职级） |  | | |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 本人及共同居住人近14天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | 有 □ 无 □ | | |
| 本人及共同居住人有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | 有 □ 无 □ | | |
| 有无核酸检测合格报告 | 有 □ 无 □ | 核酸采样时间 |  |
| 有无接种新型冠状病毒疫苗 | 有 □ 无 □ | 接种疫苗时间 |  |
| 目前健康状况（有则打 “√” ，可多选）：  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽 痛 （ ） 胸 闷（ ）  腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ）  无上述异常症状（ ） | | | |
| 其他需要  说明情况 |  | | |

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。

填报人： 填报日期：