附件 3

五山街聘用人员信息登记表

录用部门： 工作岗位： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 性 别 | | |  | | | 民 族 |  | | 照 片 |
| 政治面貌 | |  | | | | 入党时间 | | |  | | | 出生日期 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | | 籍 贯 |  | |
| 户口所在地 | |  | | | | | | | | | | 婚姻状况 |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | | | 学历学位 |  | |
| 手机号码 | |  | | | | | | | | | | 所学专业 |  | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | 职 称 | |  | | |
| 简历  情况  （从高中填起） | 起止时间 | | | 单 位 | | | | | | | 职务 | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 家庭  情况  （社会主要关系） | 姓 名 | | | | 关系 | | 所在单位 | | | | | | | 联系电话 | |
|  | | | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | | | |  | |  | | | | | | |  | |
| 身体健康状况  （重大疾病、传染病和手术等既往病史，对工作和生活会造成影响的身体缺陷） | | | | |  | | | | | 本人声明以上信息真实有效，否则后果自负。  签名 | | | | | |
| 合同情况 | | | 与原单位是否解除劳动合同： | | | | | | |  | | | | | |
| 与本单位签订劳动合同情况  （包括历次签订合同起止时间） | | | | | | |  | | | | | |
| 福利情况 | | | 社保购买情况  （社保项目、数额） | | | | | | |  | | | | | |
| 住房公积金 | | | | | | |  | | | | | |
| 工资数额 | | | 元/月 | | | | | 经费来源 | | 区下拨专项经费（ ） 行政经费（ ） 业务收入（ ）  税、费返还（ ） 其他：（请在相应栏目打钩） | | | | | |