**人保财险江西省分公司2017年度理赔线人员应聘登记表**

应聘单位： 应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 1寸照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  省 市 县 | 参加工作时间 |  |
| 全日制教育最高学历 |  | 毕业院校、专业、毕业时间 |  |
| 在职教育最高学历 |  | 毕业院校、专业、毕业时间 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 常住地址、邮编（详细填写并注明自购房或租房） |  | 户口所在地（详细填写） |  |
| 目前工作单位、职务（岗位） |  | 是否签订劳动合同/合同期限 |  |
| 本人档案存放单位 |  | 本人联系电话及电子邮箱 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 工作单位、职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 主要学习/工作经历（自高中学历起填写) | 起止时间 | 学校/单位 | 岗位（职务） | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩记录 |  |
| 特长爱好 |  |
| 身份证复印件粘贴处 |  |
|  学历、学位证书及驾照 | 学历证书编号： 发证时间：学位证书编号： 发证时间：驾照准驾类型： 发证时间： |
| 重大疾病申明 | □有重大疾病史 □无重大疾病史※重大疾病包含且不限于以下疾病（相应处划√）□恶性肿瘤、□肾病、□肝病（含大小三阳）、□脑中风、□器官移植、□心肌梗塞、□心脏瓣膜手术、□艾滋病（含病毒感染）、□精神疾病、□血液病、□肢体残疾、烧伤其他： 。 |
| 亲属关系 | 与本公司职工有无亲属关系（√）：有□ 无□亲属姓名： 与本人关系： 单位、部门及职务：※注：亲属关系包括夫妻关系、直系血亲关系（包括祖父母、外祖父母、父母、子女、孙子女、外孙子女）、三代以内旁系血亲（包括伯叔姑舅姨、兄弟姐妹、堂兄弟姐妹、表兄弟姐妹、侄子女、甥子女）以及近姻亲关系（包括配偶的父母、配偶的兄弟姐妹及其配偶、子女的配偶及子女配偶的父母、三代以内旁系血亲的配偶） |
| 本人承诺 | 本人承若以上登记表所属内容无虚假、不实、夸大之处，且未隐瞒对我应聘不利的事实或情况。如有虚报和瞒报，我愿意承担相应责任，中国人保财险江西分公司保留与本人解除劳动关系的权利。应聘人签名： 填表日期： 年 月 日 |
| 市分公司初审意见 | 经初步审核，应聘人员 （请注明符合或不符合）理赔人员招录条件，经市分公司员工招聘委员会研究， （请注明同意或不同意）推荐参加笔试。市分公司主要负责人： 年 月 日 |

说明：1、本表内容由应聘者本人填写，如有不实，应聘者承担失信责任。

2、“市分公司初审意见”一栏须经市分公司主要负责人签名。