**员工入职登记表**

应聘职位： 应聘日期：

|  |
| --- |
| **基本情况** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  | 近期 2 寸正面半身免冠彩色照片 |
| 民族 |  | 身高 |  | 身份证号码 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 户口性质（√选） | 省内城镇农村 /省外城镇农村 |
| 家庭地址 |  |
| 民生账号 |  | 开户行 |  |
| 现住地址 |  | 邮箱 |  |
| 移动电话 |  | 紧急联络人及电话 |  | 期望月收入 |  |
| **家庭背景** |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 现工作单位 | 担任职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **教育信息** |
| 起止年月 | 学校 | 主修科目 | 学历 | 成绩/所获证书 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **工作经历（请由现职或最近工作开始填写）** |
| 起止年月 | 工作单位/部门 | 担任职务 | 证明人/联系电话 | 薪资 | 离职原因 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 是否与前工作单位约定有保密协议与竞业限制协议 |  | 是否与前工作单位有未尽法律事宜 |  |
| **其他信息** |
| 是否曾触犯过国家刑法或其他法律法规？ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 是否有身体缺憾或曾患有严重疾病？ |  |
| 是否处于孕期、产期或哺乳期？ |  |
| 是否从事过井下、高空、高温、特别繁重体力劳动以及有毒有害工种？ |  |
| 是否曾被认定工伤或持有残疾人证明？ |  |
| 是否被劳动能力鉴定委员会鉴定为具有伤残等级以及何级伤残？ |  |
| 最近 6 个月内接受过医学检查与治疗？ |  |
| **本人声明** |
| 1. 用人单位已如实告知工作内容、地点、条件、职业危害、安全生产状况、劳动报酬以及本人要求了解的情况,本人已全部知 晓并认可。
2. 本人在填写登记表时，已保证自己符合国家法定的劳动年龄标准，若违反前述承诺，导致用人单位被追究法律责任的，所 有责任均有本人承担。
3. 本人如有传染病、精神病或其它可能影响在用人单位的病史，本人应已书面形式向用人单位说明。
4. 本人填写的本登记表所以信息真实有效，并授权用人单位（或用人单位授权其他机构）对本人填写内容进行核实。如有虚 假，用人单位可按严重违反用人单位规章制度劳动合同，同时追究因此引起的所有责任。
5. 本人入职后不得将与聘用的相关信息（包括但不限于工资）未经用人单位许可向第三方透露。本人在职期间或离职后，公 司可以依法将本人在本单位的工作状况对外公布或向有需要的第三方提供。
6. 本人一旦被用人单位录用，入职时应出示真实有效的离职证书，与其他任何机构、经济组织、团体无劳动关系，否则本人 应承担由此给本用人单位带来的损失及向第三方的赔偿。
7. 本人填写的以上任何信息虚假或没有履行以上特别说明义务，本人同意被用人单位视为严重违反《劳动合同法》的诚实信 用原则与公司的规章制度，公司可以即时解除劳动合同且不用支付经济补偿金。

如无疑义或意见，请在下方“声明人签字”处签名。 |
| 声明人签字： | 日期： | 年 | 月 | 日 |
| **以下由单位填写** |
| 用人部门 总监/ 经理意见 |  |
| 报到时间： | 录用部门： | 录用职位： | 试用期： |
| 行政人事部意见 |  |
| 总经理审批 |  | 董事长批准 |  |