附件1:

贵州新华印务有限责任公司

应聘报名登记表

|  |
| --- |
| **基 本 信 息** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  |  |  |
| 户口所在地 |  | 现居住地 |  |  |  |
| 健康状况 |  | 是否有过往病史 |  |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 身份证号 |  |
| 移动电话 |  | 固定电话 |  | Email地址 |  |
| 现居住地址 |  | 邮政编码 |  |
| **教 育 经 历（从高中开始填写）** |
| 起止时间 | 学校名称 | 专业 | 教育类别 | 学位 | 学习形式 |
| 高中/大专/本科等 | 全日制/在职/课程班 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **工 作 经 历** |
| 起止时间 | 单位 | 部门、岗位 | 职务、职级 | 主要工作职责 | 上级主管及电话 | 人力资源部联系人及电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **家 庭 成 员** |
| 姓名 | 与本人关系 | 工作单位 | 职务 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

附件2：公司内部近亲属登记表

|  |
| --- |
| 公司内部近亲属关系登记表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
|  民族 |  | 籍贯 |  | 联系电话 |  |
| 亲 属 关 系 |
| 姓名 | 与本人关系 | 性别 | 出生年月 | 部门 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

附件3：

|  |
| --- |
| 新冠肺炎疫情防控告知暨承诺书 |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 有 关 情 况 | 监 测 结 果 |
| 1.现场资格审查或面试前14天内有境内中高风险地区或陆路边境口岸所在县（市、区、旗）、港台地区、国外旅居史或接触史的，或被判定为新冠病毒感染者（确诊病例或无症状感染者）、疑似病例的密切接触者或次密切接触者 | 有 | wps1 | 无 | wps1 |
| 2.现场资格审查或面试前14天内有境内中高风险地区所在地级市或境内新发本土病例所在地级市旅居史或接触史的，未排除感染风险者 | 有 | wps1 | 无 | wps1 |
| 3.接到有关部门关于疫情防控风险提示电话要求隔离或居家医学观察、健康监测，或健康码、行程码有异常情况者;已治愈出院的确诊病例或已解除集中隔离医学观察的无症状感染者，尚在随访或医学观察期内 | 有 | wps1 | 无 | wps1 |
| 4.有发热（体温≥37.3℃）、寒战、咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、嗅觉或味觉减退、皮疹、黄疸等症状，未排除传染病者 | 有 | wps1 | 无 | wps1 |
| 5.现场资格审查或面试前14天内有聚集性发病（如家庭、办公室等场所出现2例及以上发热或呼吸道症状的病例）的情况，未排除感染风险者 | 有 | wps1 | 无 | wps1 |
| 6.未完成全部剂次新冠疫苗接种 | 是 | wps1 | 否 | wps1 |
| 以上监测如结果有异常，须第一时间向招聘主办方说明情况 |
| 其他需要说明情况 | 严格执行疫情防控有关要求。 |