|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中国太平洋人寿保险股份有限公司** | | | | | | | | | |
| **人员资料表（** | | | | | | **社会招聘** | **）** |  |  |
| 个人基本 情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 毕业院校 | |  | | | | 所学专业 |  |
| 毕业时间 | |  | | 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 首次参加 工作时间 | |  | | 英语水平 |  | 计算机水平 |  |
|
| 手机 | |  | | 个人邮箱 |  | | 身份证号码 |  |
| 户口所在地址 | |  | | | | | 邮编 |  |
| 联系地址 | |  | | | | | 邮编 |  |
|  | | | | | | | | | |
| 家庭 成员 | 关系 | 姓名 | | 年龄 | 工作单位 | | | 职务 | 政治面貌 |
|  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |
| 紧急联络人 | |  | | 联系电话 |  | | 与本人关系 |  |
|  | | | | | | | | | |
| 学习 经历 | 起始年月 | 终止年月 | 学校 | | 类别 | 全日制 | 专业 | 学历 | 学位 |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| 专业资质 | 资质名称 | | | 资质获得时间 | | | 资质情况说明 | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| 工作 经历 | 起始年月 | | 终止年月 | | 工作单位 | | 部门 | 职务 | 税前年收入 |
|  | |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |
| 主要工作业绩 |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 社会 实践 | 起始年月 | | 终止年月 | | 单位名称 | | 工作内容 | | 证明人及联系电话 |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | |
| 奖惩 情况 | 奖项获得时间 | | | 所获奖项 | | | 获奖情况说明 | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
| 惩处时间 | | | 惩处说明 | | | 备注 | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| 爱好 特长 | 特长 |  | | | | | | | |
| 爱好 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 说明 事项 | 以下均为必填项：  1、是否与太保系统内员工有亲属关系，如“无”，请填“无”\_\_  \*太保系统内包含但不仅限于：集团公司、产险公司、寿险公司、资产管理公司、健康险公司、安信农保公司、长江养老公司、养老投资公司、香港公司。  如“是”，请填写如下信息：  员工姓名 所属部门   现任职情况 与您的关系 | | | | | | | | |
|
|
|
| \*亲属关系类别： 1、夫妻关系 2、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） 3、三代以内旁系血亲关系（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） 4、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、三代以内的旁系血亲的配偶） | | | | | | | | |
| 2、是否曾或现患有重大疾病，如“否”，请填“否”\_ \_  如“是”，请简述情况:\_ \_\_ | | | | | | | | |
|
|  | | | | | | | | | |
| 其它需说明事项 | 1、请用一句话描述你理想的工作环境   2、请用一句话描述现在的“你”及3年后的“你” | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 应聘职位 | | 1 |  | | | 获知信息渠道 |  | 期望年收入 （万元） |  |
| 2 |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| **本人承诺以上信息及个人资料均真实有效。 如有不符，愿承担相关责任。** | | | | | | | **签名： 日期：** | | |