|  |
| --- |
| **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：** |