编外用人应聘审批表：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘人员基本情况（  由本人据实填写） | 姓名 | | | |  | | | 性别 | | | | |  | | 近期1寸  相片 | | | | | |
| 出生日期 | | | |  | | | 户口性质 | | | | |  | |
| 家庭住址 | | | |  | | | | | | | | | |
| 户口地址 | | | |  | | | | | | | | | |
| 身份证号 | | | |  | | | | | | | 联系  电话 | |  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 毕业时间学校专业 | | | |  | | | | | | | 学历/  学位 | | |  | | | | | |
| 已取得的专技职称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 已参加社会保险情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社保险种 | | | | | 参保时间 | | |  | | 社保险种 | | | | | | 参保时间 | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 既往病史 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 配偶姓名 | | | | |  | 配偶单位 | | | | |  | | | | | | | | |
| 小孩姓名 | | |  | | | 年龄 | | |  | | 小孩姓名 | | | |  | | | 年龄 |  |
| 本人承诺“以上情况属实”，无隐瞒、欺骗情况。  应聘者签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘志愿 | | | 应聘部门 | | | |  | | | | | 应聘岗位 | | | | | |  | | |
| 体检情况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人部门意见 | | 是否同意应聘：  部门负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分管领导意见 | | 是否同意应聘：  部门负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院  审 批  意 见 | | 第 次办公会（是 否）同意。  盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：1、“既住病史”栏填写是否患过：肿瘤、结核、肝炎、肾功能不全、心血管疾病、糖尿病、类风湿关节炎、甲亢、肺心病或精神疾病等，有无外伤史。

2、应聘者凭本表参加竞聘，竞聘后交用人部门，由用人部门交人力处存档。

3、签订合同时还需提交身份证、职业资格证、体检表等原件或复印件。