**编外用工人员登记表**

岗位：  编号：20240219

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 出生年月 |  | 文化程度 |  |
| 籍贯 |  | | | 民族 |  | | 政治面貌 |  | 所学专业 |  |
| 现户籍所在地 | | | |  | | | 身份证号 |  | | |
| 户口类型： | | | | | | | 1. 农村 2. 城镇 | | | |
| 有无工种操作证或从业资格证 | | | | 1. 有 2. 无 | | | 工种名称 |  | | |
| 参加工作时间 | | | | 年 月 | | | 特长 |  | | |
| 原工作单位名称 | | | |  | | | | | | |
| 与原工作单位的关系 | | | | 1. 开除下岗 2. 协商解除（或终止）劳动合同 | | | | | | |
| 现居住所在地 | | |  | | | | | 电话 |  | |
| 详细地址 | | |  | | | | | 邮编 |  | |
| 是否已参加养老保险 | | | | 1. 是 2. 否 | | | 有：提供原社保号码/无 | |  | |
| 是否中断养老保险 | | | | 1. 是 2. 否 | | | 从何年何月中断 | | 年 月 | |
| 是否有传染性疾病或其他疾病 | | | | 1. 是 2. 否 | | | 有：何种疾病（ ）/无 | | | |
| 是否与前用人单位有未尽的法律事宜 | | | | | | | 1. 是 2. 否 | | | |
| 是否曾经或正在承担刑事责任 | | | | | | | 1. 是 2. 否 | | | |
| 院校学习  或单位内  培训经历 | | 起讫时间 | | 学习院校/培训单位 | | | 学习专业/培训内容 | | 获得证书 | |
|  | |  | | |  | |  | |
| 工作简历 | | 起讫时间 | | 工作单位及职务 | | | | | 证明人 | |
|  | |  | | | | |  | |
| 家庭主要成员 | | 姓名 | | 与本人关系 | | 现工作单位或现就读学校 | | | 联系电话 | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
| 主要社会关系 | | 姓名 | | 与本人关系 | | 现工作单位或现就读学校 | | | 联系电话 | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
| 来校工作介绍人 | |  | | | | | | | | |
| 获奖情况或其他未说明情况 | |  | | | | | | | | |
| 员工确认 | | **本人对用工登记表记载的全部内容皆已知晓，并保证我所提供以及填写的资料均属实。**  员工签名: 年 月 日 | | | | | | | | |