**云南省城市建设投资集团有限公司**

**员工招聘面试人员亲属关系申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 | |  | | | | 家庭住址 | |  | | | | |
| 面试时间 | |  | | | | | 面试岗位 | |  | | | |
| 是否与云南城投妇儿医院有限公司及上级公司在岗员工存在亲属关系 | | | | | | 是（ ） 否（ ）  （根据实际情况填写**是**或**否**，如存在，在“是”后填写“√”，并如实填写“亲属关系情况”栏，亲属关系范围详见注2） | | | | | | |
| **亲 属 关 系 情 况**  **注：请在下列表格中填写您在**云南城投妇儿医院有限公司及上级公司**工作的亲属，如无，则不需填写** | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 称 谓 | | 性 别 | | 出生年月 | | | 所在（部门）职务（岗位）职级 | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | |
| 本人承诺 | **本人保证已如实填写所有应填写的亲属关系，如有虚报、漏报，一切后果本人自负。**  **签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| 注1：  (1) 本表以云南城投妇儿医院有限公司新入行人员为统计对象，以个人为统计主体进行统计。  (2)“称谓”应填写亲属关系所列范围，例如妻子、丈夫、父亲、母亲、儿子、女儿、姑姑等等。 | | | | | | | | | | | | |
| 注2：亲属关系范围（包括但不限于）：  (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、三代以内旁  系血亲的配偶；  (5)其他亲属关系。 | | | | | | | | | | | | |