**员工个人信息登记表**

部门： 岗位： 入职日期： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 籍贯 |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 专业 |  | 职称 |  | 其他联络电话 |  |
| 户籍地址 |  | 居住地址 |  |
| 工作学习简历 | 起止时间 | 在何单位 | 任何职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 称谓 | 年龄 | 工作单位 | 电话 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 如有亲属在本公司任职请提供其部门及姓名: |
| 本人所提供一切信息均真实有效，如有虚假，愿接受公司的任何处分。 签字： 日期： 年 月 日 |

**员工档案表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入职情况 | 入公司时间 |  | 入职岗位 |  | 试用期工资 |  |
| 转正时间 |  | 转正岗位 |  | 转正工资 |  |
| 其他重要情况记录： |
| 社保情况 | 参保时间 |  | 参保项目 |  | 离职停保时间 |  |
| 社保异常情况记录： |
| 异动情况 | 异动时间 | 异动类型 | 原岗位 | 原工资 | 新部门 | 新岗位 | 新工资 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 异动原因： |
| 工作业绩及奖惩情况 | 奖励记录 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 惩罚记录 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 工作业绩评分 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 个人信息异动 | 异动日期 | 异动事项 | 异动详情 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：

1、以上为 员工自入公司以来的个人档案记录，任何人在公司期间有任何异动或者特殊情况，请主动与人力资源管理部门联系，主动更新，以确保此表信息的准确性。

2、此表之后附：个人身份证复印件、学历证书复印件、学位证书复印件等以及其他重要文件。