

CHI NHÁNH CÔNG TY TNHH BOSCH VIỆT NAM (RBVN / R&D)
SƠ YẾU LÝ LỊCH (TỰ KHAI)/ PERSONAL INFORMATION



BOSCH

I-THÔNG TIN CÁ NHÂN / INDIVIDUAL INFORMATION:

Họ và tên / Full name: _____ Nam/Male Nữ/Female
 Ngày sinh / DoB: _____ Nơi sinh / PoB: _____ Quốc tịch / Nationality: _____
 Dân tộc / Ration: _____ Tình trạng hôn nhân / Marital status: _____ Tôn giáo / Religion: _____
 (Single/Married/Divorced)

Số CMND/ID No.: _____ Ngày cấp/Issued date: _____ Nơi cấp/Place of Issue: _____
 Số hộ chiếu/Passport No.: _____ Ngày cấp/Issued date: _____ Ngày hết hạn/Expired date: _____
 Địa chỉ thường trú (chi tiết)/Permanent address: _____
 Địa chỉ tạm trú (chi tiết) /Temporary address: _____
 Điện thoại di động/ Mobile phone: _____ Email: _____

Thông tin người thân cần liên lạc trong tình huống khẩn cấp/ Contact in case of emergency:

Họ tên/Full name: _____ Mối quan hệ/Relationship: _____
 Địa chỉ/Address: _____ ĐTDĐ/ Mobile phone: _____

II- HỌC VĂN/ EDUCATION

Học vấn Education	Tên trường Name of School / University	Ngành học Major	Năm vào Entry year	Năm tốt nghiệp Graduation year
Cao đẳng/ College				
Đại học 1/ University 1				
Đại học 2/ University 2				
Trên đại học/ Postgraduate				

III- QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC/ CAREER HISTORY

STT No.	Nơi làm việc/ Company/ Organization (kể từ thời gian làm việc gần đây nhất trở về trước)	Từ From	Đến To	Chức vụ đảm nhiệm sau cùng/ Last Position
1				
2				

Tôi xin xác nhận tôi có hai nguồn thu nhập trở lên trong năm.....

I hereby confirm that I have more than one source of income in.....

IV- HỒ SƠ/ RECORD:

Trong trường hợp anh/chị **CHƯA CÓ số sổ BHXH hoặc Mã số thuế thu nhập cá nhân, vui lòng điền "Làm mới"

In case you **DO NOT HAVE Social Insurance Book No. or Personal Income Tax ID, kindly help fill in "Làm mới"

1. Số sổ Bảo hiểm Xã hội/ Social Insurance Book No.: _____

2. Mã số thuế thu nhập cá nhân/ Personal Income Tax ID: _____

3. Nơi khám chữa bệnh ban đầu (BHYT)/Medical treatment place (H):
Vui lòng tham khảo danh sách khám chữa bệnh ban đầu ở file excel đính kèm / Please select the medical treatment place from attached excel file

4. Thông tin tài khoản cá nhân dùng cho việc chuyển lương / Bank account for salary payment:

- Họ tên chủ tài khoản/ Account holder name: _____

- Số tài khoản/ Account No.: _____

- Tên ngân hàng/Bank name: _____ - Tên chi nhánh/Branch: _____

Cam kết: Tôi cam kết những thông tin khai trên đây hoàn toàn trung thực, nếu có thông tin nào sai sự thật tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm theo qui định của pháp luật và nội qui công ty.

Commitment: I commit for my all above declaration are trusted with liability.

Ngày/ Date: _____ Nhân viên ký tên (ghi rõ họ tên)/ Signature: _____