附件2

国家卫生健康委妇幼健康中心

2025年公开招聘工作人员应聘登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 最高学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 户口所在地 | 省 市 区/县  |
| 工作单位及部门 |  | 职务 |  |
| 职称/职务取得时间 |  | 职称/职务聘任时间 |  |
| 档案存放地 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |   |
| 本人简历 | 起止日期 | 毕业学校（大学起） | 所学专业 |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 起止日期 | 工作单位 | 职 务 |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 其他社会兼职 |  |
| 主要工作内容 及业绩 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核结果 | **（近三年年度考核结果）** |
| 主要家庭成员情况 | 称 谓 | 姓 名 | 所在单位 | 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人声明 | **1.本人所提供的报名相关证件、证书及证明材料真实有效；****2.本表中本人所填各项信息均真实、准确；****3.本人不存在不符合招聘公告中所列不得报名或应当回避的情形；****4.如本人有违反上述条款的情况，愿承担由此造成的一切后果。**  签 名： 日 期：**（如同意各项条款，请报名人员手写签名确认）** |

**填表说明**：

1.报名方式：发电子邮件（邮件标题及报名登记表文件名格式为：**岗位序号+岗位名称+姓名**）。报名时附有报名表及相关学历、学位证书、身份证等扫描件。

2.项目栏不应为空白，无内容请填写“无”；

3.报名表中责任声明需本人手写签字，扫描后发送邮件。