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。