附件2

国家卫生健康委妇幼健康中心

2024年事业编制人员公开招聘应聘登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 职务 |
| 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 | 部门 | 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 |  |
| 任期内年度考核结果 |  |
| 本人声明 | 本人承诺，以上所有信息及所附资料均真实、准确，如有虚报或隐瞒，一切后果由本人承担。   签 名： 日 期： |