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： | | | | | | | |