附件2

国家卫生健康委机关服务局

公开招聘报名表

**应聘岗位：XX岗位**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 电子照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 户籍性质 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学历学位 |  |
| 身份证号 |  | 户籍所在地 |  |
| 现单位及职务职级 |  | 档案存放地 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 家庭住址 |  |
| 教育培训经历 | （高中起填）示例：2008.09--2011.07 北京市xx中学学生2011.09--2015.07 xx大学xx学院xx专业 …… |
| 主要工作经历 | 示例：2018.07--2020.03 xx单位xx部门职员…… |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 主要工作成果（包括论文、论著、课题、项目） |  |
| 个人特长及需要补充说明的其他情况 |  |
| 家庭主要成员情况 | 姓名 | 与本人关系 | 年龄 | 单位及职务 |
|  | 配偶 |  |  |
|  | 子女 |  |  |
|  | 父亲 |  |  |
|  | 母亲 |  |  |
|  | …… |  |  |
|  |  |  |  |
| 与国家卫生健康委机关及服务局工作人员是否有亲属关系 | □是 □否 |
|  亲属姓名： 与本人关系： 亲属职务： |
| 本人保证上述表格中所填内容完全真实，如有虚假，愿意承担一切责任。应聘人签名： 年 月 日 |