附件

**国家卫生健康委统计信息中心**

**应聘人员登记表**

应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | | 民 族 | | |  | 近期免冠  一寸照片 |
| 出 生  年 月 |  | | 籍 贯 | | |  | | | 文化程度 | | |  |
| 政 治  面 貌 |  | | 党（团）  时间 | | |  | | | 学 位 | | |  |
| 身 份 证  号 码 |  | | | | 户 籍  所在地 | | |  | | | 户籍性质 | |  |
| 所学专业 |  | | | | 学历证书  编 号 | | |  | | | 学位证书  编 号 | |  |
| 婚姻状况 |  | | | | 档案存放  地 点 | | |  | | | 是否愿意  接受调剂 | |  |
| 参加工作  时 间 |  | | | | 目前与其他单  位有无劳务关系 | | |  | | | 劳务关系  单位名称 | |  |
| 执业证书  编号及时间 |  | | | | 职称及时间 | | |  | | | 职称证书  编 号 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | | | 联系电话 | |  |
| 家 庭  通信地址 |  | | | | | | | | | | 邮 编 | |  |
| 学习经历  （高中以上） | （xx年x月－xx年x月 XXXXXX学校XX专业 学历） | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 | （xx年x月－xx年x月 XXXXXX医院XX科 职称） | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 称谓 | 姓名 | | 年龄 | | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 取得  科研  成果 |  | | | | | | | | | | | | |
| 专业  特长 |  | | | | | | | | | | | | |
| 需要说明  的 问 题 |  | | | | | | | | | | | | |
| 我保证上述表格中所填内容信息真实有效。如有虚假，自愿取消聘用资格，并承担一切责任。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 备注：户籍性质为北京城镇、北京农户、外埠城镇、外埠农户。 | | | | | | | | | | | | | |