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。 |