附件1

国家卫生健康委机关服务局

应聘人员登记表

填表说明：1.教育培训经历从大学起填写。

2.“工作经历”填写职务职级或职称。请简要描述承担过的工作内容。如不够填写可增加行或另附附件。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | | 近期免冠  照片 |
| 籍贯 | |  | | | | 所学  专业 |  | | | | | | |
| 最高学历 学位 | |  | | | | 毕业  院校 |  | | | | | | |
| 政治面貌 | |  | | | | 入党  时间 |  | | 参加工作时间 | |  | | | |
| 报名岗位 | |  | | | | | 身份证号码 | |  | | | | | |
| 目前工作单位 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 现任职务职级/职称 | | |  | | | | | 现任聘任时间 | | |  | | | |
| 户籍性质 | | |  | | | | | 人事档案存放单位 | | |  | | | |
| 现居住地址 | | |  | | | | | 现户口所在地 | | |  | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | 电子邮箱 | | |  | | | |
| 教育培训  经  历 | 起止时间（年月） | | | | | 院校名称及专业 | | | | | 学历学位 | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 工  作  经  历 | 起止时间（年月） | | | 工作单位及部门 | | | | | | 职务职级/职称 | | 工作内容简述 | | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | | |
| 家庭  主要  成员 | 关系 | | 姓名 | | 工作单位及职务 | | | | | | | | 政治面貌 | |
|  | |  | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | | |  | |
| 近五年奖惩情况 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 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 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |