附件2：

国家卫生计生委医药卫生科技发展中心应聘登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个  人  基  本  情  况 | 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 | |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | | 身高 |  | 籍贯 | |  |
| 政治面目 |  | | 婚否 |  | 最高学历 | |  |
| 身份证号 |  | | | | 最高学位 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 | |  |
| 外语水平 |  | | | | 计算机水平 | |  | |
| 户口所在地 | 省 市 区/县 | | | | 户口性质 | | □城镇 □农村 | |
| 现单位职务 |  | | | | 职称/技术等级 | |  | |
| 应聘岗位 |  | | | | 期望月薪 | |  | |
| 通讯地址  及邮编 |  | | | | 联系电话 | | (手机)  (座机) | |
| 家庭住址 |  | | | | 电子信箱 | |  | |
| 家  庭  成  员 | 姓名 | 关系 | 年龄 | 所在单位及部门 | | | | | 职务 |
|  | 父亲 |  |  | | | | |  |
|  | 母亲 |  |  | | | | |  |
|  | 兄弟 |  |  | | | | |  |
|  | 姐妹 |  |  | | | | |  |
|  | 夫妻 |  |  | | | | |  |
|  | 子女 |  |  | | | | |  |
| 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 | | |  | | |  | |  |
| 年 月至 年 月 | | |  | | |  | |  |
| 年 月至 年 月 | | |  | | |  | |  |
| 年 月至 年 月 | | |  | | |  | |  |
| 工作单位及主要内容或科研课题及主要成果 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 接上页 | | | | | | | | | |
| 所获奖励或荣誉名称及授予单位 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 自  我  评  价 | 提示：可从本人性格、工作能力、工作业绩、业务专长等方面综合评价自己（限300字） | | | | | | | | |