附件1 中国中医科学院医学实验中心

2025年公开招聘应届毕业生报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个  人  基  本  情  况 | 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 | |  | 照  片 |
| 出生日期 |  | | 身高 |  | 血型 | |  |
| 政治面貌 |  | |  | | 生源地 | |  |
| 身份证号 |  | | | | 学制（年） | |  |
| 学历 |  | | 学位 |  | 毕业时间 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 | |  | |
| 外语水平 | （分数： 分） | | | | 计算机水平 | |  | |
| 有无工作经验（不含实习） | | |  | | 工作经验累计时间（年） | | |  |
| 通讯地址  及邮编 |  | | | | 联系电话 | | （手机）  （座机） | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | |
| 电子信箱 |  | | | | 应聘岗位 | |  | |
| 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（高中起） | | | 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 | | |  | | |  | |  |
|  | 只填最高学历主修课程 | | | | | | | | |
| 主 修 课 程 |  | | | | | | | | |
| 实践（实习）单位及主要内容或科研课题及主要成果 | | | | | | | | | |
| 社会实践  或  科研经历 |  | | | | | | | | |
| 所获奖励或荣誉名称及授予单位 | | | | | | | | | |
| 所  获 奖  励 |  | | | | | | | | |
| 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） | | | | | | | | |

注：上述内容请填写完备，包括照片，不要随意改变格式。

附件2

**个人信息汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **职位编号** | **应聘**  **部门** | **姓名** | **性别** | **出生日期** | **政治面貌** | **学历** | **学位** | **专业** | **毕业院校** | **毕业**  **时间** | **导师姓名** | **外语水平** | **生源地** | **手机**  **号码** |
| 示例 | 1 | 中医药防治重大疾病基础研究北京市重点实验室 | 张三 | 男 | 1988-1-1 | 中共党员 | 研究生 | 医学博士 | 中医学类 | 北京中医药大学 | 2024-7 | XX | CET-6 | 北京 | XXXXX |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：学历、学位及专业需与毕业证、学位证上信息一致

附件3

个人承诺书

本人xxx（姓名），身份证号：xxxxxxx，为xxxxxx（毕业院校）2025年应届毕业生。本人承诺：在《中国中医科学院医学实验中心2025年公开招聘应届毕业生报名登记表》中填写的信息全部真实有效，在读期间未缴纳过社会保险，未与任何单位或机构存在劳动关系。若因上述情况影响录用，本人愿承担一切后果。

本人签字：

年 月 日