附件2

国家卫生健康委妇幼健康中心2025年度

高校应届毕业生公开招聘应聘登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个  人  基  本  情  况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 近期一寸正面彩色照片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | |
| 最高学历学位 |  | | | 所学专业 |  | |
| 常住户口所在地 | 省 市 区/县 | | | | | |
| 档案存放地 |  | | | | | |
| 邮 箱 |  | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 本  人  简  历 | 起止日期 | 毕业学校（高中起） | | | | 所学专业 | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | |
| 主要家庭成员  情况 | 姓 名 | 所在单位及职务 | | | | 关 系 | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
| 本人  声明 | 1.本人所提供的报考相关证件、证书及证明材料真实有效；  2.本表中本人所填各项信息均真实、准确；  3.本人不存在不符合招考公告中所列不得报名或应当回避的情形；  4.如本人有违反上述条款的情况，愿承担由此造成的一切后果    签 名：  日 期：  （如同意各项条款，请考生手写签名确认） | | | | | | |

**填表说明**：

1.报名方式：发电子邮件（邮件标题及报名登记表文件名格式为：报考岗位+毕业院校+所学专业+姓名）。报名时附有报名表及相关学历、学位证书、身份证等扫描件。

2.项目栏不应为空白，无内容请填写“无”；

3.家庭成员需填写配偶及直系亲属；

4.报名表中考生责任声明需本人手写签字，扫描后发送邮件。