附件2

**国家卫生健康委科学技术研究所**

**2024年应届毕业生报名表**

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 是否为北京市常住户口 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 户口所在地 | 省 市 区/县  |
| 目前工作单位 |  | 工作部门 |  |
| 职称/取得时间 |  | 职务/聘任时间 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  | 电子信箱 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 年龄 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| 起止日期 | 工作单位 | 部门 | 职务（职称） |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
|  | 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 工作主要内容或科研课题及主要成果 |  |
| 所获奖励及授予单位 |  |
| 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） |

注：上述内容请填写完备，包括照片，不要随意改变格式。