附件2

**国家卫生健康委能力建设和继续教育中心**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 |  | 生源地 |  |
| 政治  面貌 |  | | 英语  水平 |  | 健康状况 |  |
| 毕业  院校 |  | | | 专业 |  | |
| 求职岗位 | | |  | | 电子邮箱 |  | |
| 宿舍电话 | | |  | | 手机电话 |  | |
| 简历  （从大学阶段开始写起） | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会实践  情况 |  | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 科研和作品发表情况 |  | | | | |
| 家庭  主要  成员  及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |