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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |