附件

**国家卫生健康委药具管理中心**

**派遣人员招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | 现户口  所在地 |  |
| 政治  面貌 |  | | 英语  水平 |  | 健康状况 |  |
| 毕业  院校 |  | | | 专业 |  | |
| 工作单位 |  | | | 职务 |  | | |
| 学历/学位 | |  | | | 专业资格 |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | 手机电话 |  | |
| 简历  （从大  学阶  段开  始填  写） | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 简历  （从大  学阶  段开  始填  写） |  | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 是否有亲友在本单位工作 | □是 □否  姓名：  部门：  关系： | | | | |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |