附件2：

**海淀区卫生健康委所属事业单位**

**2025年人才引进公开招聘人员登记表**

**报考单位： 岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 有无资格证 |  | 户籍所在地 |  | 身份证号码 |  |
| 职称等级 |  | 取得时间 |  | 从事专业 |  |
| 现工作单位 |  | 现任职务 |  |
| 联系方式 | 电 话：Email： |  | 地 址邮政编码 |  |
| 教育经历︵全日制︶ | 起止年月 | 毕业学校(请填写全称) | 所学专业 | 学 历 | 学 位 |
| 高中 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 在职学历 | 起止年月 | 毕业学校(请填写全称) | 所学专业 | 学 历 | 学 位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 正式工作经历 | 起止年月 | 工作单位 | 从事专业 | 技术职务 | 行政职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 国境外经历 | 起止年月 | 国家 | 学校或单位名称 | 类别(访学、工作等) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 其他需要说明的情况： |

注：教育背景和工作经历的年限要接续，待业请在最后一行“其他需要说明的情况”注明，时间上不要有空档期。时间上不接续的视为无效简历。