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。