附件2

**国家医学考试中心应聘人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期免冠彩照电子版 |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 户口所在地 |  | 参加工作时间 |  |
| 学历/学位 | 本科毕业院校系及专业 |  |
| 硕士毕业院校系及专业 |  |
| 联系电话（手机） |  | E-Mail |  |
| 应聘职位 |  |
| 个人主要学习及工作经历 | 提示：本人对所填写内容的真实性负责。 |
| ××年××月—××年××月（起止时间须前后衔接）单位、部门、专业、职务 |
| 本人的主要能力和业绩 |  |