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 |  | | | | | | | |