|  |
| --- |
| **北京市疾病预防控制中心公开招聘人员**  **（应届毕业生）登记表** |

**应聘岗位（**每人只能报1个岗位**）**：

**基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 出生日期 |  | | | | 照片  （彩色免冠近照） | | |
| 学 历 | |  | 学位 |  | | | | | |  | | |
| 民 族 | |  | | 政治面貌 |  | | | | |
| 毕业学校 | |  | | 最高学历专业及专业代码 | 专业：  专业代码： | | | | |
| 是否2025年应届毕业生 | |  | | 学位类别: ☐学术/☐专业 | | | | | |
| 是否两年内离校未就业 | |  | | 有无工作经历 |  | | | | |
| 生源地 （入学前户籍） | |  | | 身体情况 |  | | | | |
| 培养方式（√） | | 非定向（ ） 自筹（ ） 定向（ ） 委培（ ） 其他（ ） | | | | | | | | | | |
| 是否全日制 | |  | | | 学制（年） |  | | 是否延期毕业 | | | |  |
| 最高学历入学时间 | |  | | | 最高学历毕业时间 |  | | | 最高学历毕业年份 | |  | |
| 交社保情况（交社保时间及交社保单位） | |  | | | | | | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | 紧急联系电话 |  | | 电子邮箱 | | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | |
| 简  历 | 起止时间 | | 院系/工作单位 | | | | 所学专业/职位 | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |

（从高中开始填写）

**曾经获得的奖惩情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **时间** | **原因** |
|  |  |
|  |  |

**社会实践及实习情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间** | **单位** | **从事工作** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**毕业课题情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **题目** | **指导老师** |
|  |  |

**主要学术研究及成果**（发表论文、著作、参与科研情况等）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **时 间** | **论文题目/著作名/课题名称**  **（承担任务）** | | **位次**  **（n/N）** | **期刊名/出版社/立项部门** |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| **已获得的资格证书名称及外语水平、计算机能力：** | | | | |
| 需要补充说明的情况 | |  | | |
| 本人  承诺 | | 本人承诺保证所填写资料信息真实准确，并自愿承担不实、隐瞒事实而带来的相关责任（包括解聘等一切后果）；且服从单位岗位调剂。  应聘人员签字（手签）：  日期： | | |

**备注：1.以上信息均为必填项，空项请填无。**

**2.本表格请以PDF格式发送至报名邮箱。**