附件1

大连市口腔医院2022年招聘编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 出生日期 |  | | | 性别 |  | | 本人照片 |
| 身 高 |  | | 体重 | kg | | | 健康状况 |  | |
| 民 族 |  | | 政治面貌 |  | | | 联系电话 |  | |
| 学历 |  | | 学位 |  | | | 所学专业 |  | |
| 毕业学校及时间 | | |  | | | | | | | |
| 外语等级 |  | | 计算机能力 | |  | | 身份证号 |  | | |
| 户籍所在地 | |  | | | 实际居住地 | | |  | | |
| 特长 | |  | | | | 紧急联系人电话 | | |  | |
| 简历  （包括学习简历和工作简历，学习简历从高中开始填写，一直到截至目前已获得的最高学历） | | 例如：  2013.09-2016.06 ###高中  2016.09-2020.07 ########大学 ###专业（大学本科，学士）  2020.08-至今 ###单位 ###科室 护士  无工作经验工作简历无需填写 | | | | | | | | |
| 获奖情况 | |  | | | | | | | | |
| 个人专业  技能自述  (500字以内） | |  | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | | 本人承诺以上填写的内容均真实有效，如与实际情况不符，后果自负。  考试本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |

报考岗位名称：