附件2

大连大学附属口腔医院（大连市口腔医院）2025年公开招聘编外劳动合同制人员报名表

报考岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 考试本人手写签名： 年 月 日 |