|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **兰州市口腔医院急需紧缺人才招聘报名登记表** | | | | | | | | | | | | | |
| **姓 名 （曾用名）** | | |  | | **性 别** | |  | | **出 生 年 月** | | |  | 照片 |
| **民 族** | | |  | | **籍 贯** | |  | | **户 籍 所在地** | | |  |
| **政治面貌** | | |  | | **参加工作时间** | |  | | **健康状况** | | |  |
| **学历**  **学位** | **全日制教 育** | |  | | **毕业时间** | |  | | **毕业院校 系及专业** | | |  | |
| **在职 教育** | |  | | **毕业时间** | |  | | **毕业院校 系及专业** | | |  | |
|  | | **毕业时间** | |  | | **毕业院校 系及专业** | | |  | |
| **专业技术职务 (工勤技能等级)** | | |  | | | | **取得时间** | |  | | **计算机 等级** | |  |
| **执业资格** | | |  | | | | **取得时间** | |  | | **外语等级** | |  |
| **现工作单位岗位 及职务（职称）** | | |  | | | | | | **身份证号** | |  | | |
| **详细通讯地址** | | |  | | | | | | **联系电话** | |  | | |
| **本人身份** | | | **应届毕业生[ ] 在 职 人 员[ ]** | | | | | | **未就业毕业生[ ] 其 他 人 员 [ ]** | | | | |
| **学习工作简历** | | **学习经历：**  **工作、培训、继续教育经历：** | | | | | | | | | | | |
| **奖励 情况** | |  | | | | | | | | | | | |
| **惩处 情况** | |  | | | | | | | | | | | |
| **主要社会关系 家庭成员及** | | **称谓** | | **姓名** | | **年龄** | | **政治面貌** | | **工作（学习）单位及职务** | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
| **注：主要包括配偶、子女、父母及其他重要社会关系 （与报考单位领导或工作人员有亲属关系的必须如实反映）** | | | | | | | | | | | |
| **应聘人员诚信承诺书**  **我已阅读 兰州市口腔医院 引进人才相关信息，理解其内容，符合应聘岗位条件要求。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、有效，并自觉遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行应聘人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反招聘纪律规定所造成的后果，均由本人自愿承担相关责任。**  **应聘人员签名： 2023 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | |
| **审核**  **意见** | | **审核人（签字）: 复核（签字）：**  **年 月 日 年 月 日** | | | | | | | | | | | |