**附件：**

**遵义医科大学附属口腔医院自主招聘报名表**

**报考岗位**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | | | | 民族 |  | 身高 | | |  | | （照片粘贴处） |
| 出生年月 | |  | | | | | | 身份证号码 | |  | | | | | |
| 政治面貌 | |  | | | | 籍贯 | |  | | 健康状况 | |  | | | |
| 婚姻状况 | |  | | | | | | 联系电话 | |  | | | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | 所学专业 |  | | | | |
| 学历学位 | |  | | | | | | | | 毕业时间 |  | | | | |
| 计算机能力/级别 | | | | |  | | | | | 是否在职在编人员 | | |  | | | |
| 专业技术职称资格名称 | | | | |  | | | | | 专业技术职称取得时间 | | | | |  | |
| 外语能力（语种/程度） | | | | |  | | | | | 爱好/特长 | | | | |  | |
| 联系地址 | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 个人学习  及工作简历  （自高中起） | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 科研及  奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名信息确认：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。  **考生签名**（请勿打印，须本人亲自签名）：  **代报人员签名**： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备用照片  粘贴处 | |  | | | | | | | | | | | | | | |