**汕头大学医学院口腔医院招聘报名表**

**填表时间：2025年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **籍 贯** |  | **民族** |  | **婚姻状况** |  |
| **政治面貌** |  | **入党时间** |  | **英语水平** |  |
| **毕业院校** |  | **学 历** |  | **学 位** |  |
| **专 业** |  | **专业方向** |  | **职业资格**  **/ 职称** |  |
| **参加工作**  **时间** |  | | **联系电话** |  | |
| **电子邮箱** |  | | **应聘岗位** | 影像科工作人员 | |
| **简 历**  （学习经历从高中或大中专时间填起，工作经历不同任职岗位要写明起止时间） |  | | | | |
| **相关工作经验简介** |  | | | | |
| **个人证书** |  | | | | |
| **何时何地**  **得何种奖**  **励或处分** |  | | | | |
| 本人承诺：以上填报内容属实。如录用后发现虚假，用人单位可以无条件解雇，本人愿意赔偿用人单位的损失包括但不限于用人单位因招聘支付的费用。 | | | | | |