**附件：**

**呼和浩特市口腔医院应聘人员报名表**

**报考岗位： 填表时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 照 片 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  | |
| 政治面貌 |  | 应届或非应届毕业生 |  | |
| 身份证号码 |  | | 是否报考 其他单位 |  | |
| 最高学历 |  | | 最高学位 |  | |
| 全日制专科毕业 院校、专业 |  | | 毕业时间 |  | |
| 全日制本科毕业 院校、专业 |  | | 毕业时间 |  | |
| 全日制硕士毕业 院校、专业 |  | | 毕业时间 |  | |
| 职 称 |  | | 相关从业 资 格 |  | |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 现工作单位 |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 学习简历 （从高中起） |  |
| 工作简历 （包括实习、 参加培训） |  |
| 其他需要 说明的情况 |  |

**注：请如实填写以上信息**