西安交通大学口腔医院聘用人员情况登记表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | | | | 照片 | |
| 政治  面貌 |  | | 毕业 学校 |  | 学历/学位 | |  | | | |
| 专业技术资格及获取 时间 |  | | 职称/ 职务 |  | 导师姓名 | |  | | | |
| 研究方向 | |  | | | |
| 民族 |  | | 身份证号 |  | | | | | | |
| 家庭  住址 |  | | | | 特长  爱好 | |  | | | | | |
| 联系方式：宅电： 手机： E-mail: | | | | | | | | | | | | |
| 档 案  存放地 |  | | | | 户 口  所在地 | |  | | | | | | |
| 身高 | cm | | 是否已规培及规培  时间（医岗） | |  | | | | | | | | |
| 婚否 |  | | 配偶姓名及单位 | |  | | | | | 有无子女 | |  |
| 学习经历（从高中  起填） | 起止时间 | | 毕业学校及专业 | | 获取学位 | | | | | 证明人 | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |
| 工作或  规培经历 | 起止时间 | | 工作单位及岗位 | | 职务/职称 | | | 证明人 | | 电话 | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
| 调换工作原因 | |  | | | | 有无不良记录 | | |  | | | |
| 获奖情况 | |  | | | | | | | | | | |
| 科研成果及论文  (请将论文首页、专利授权书扫描件等证明材料作为附件发送) | |  | | | | | | | | | | |
| 若应聘的岗位由于某种原因不能录用您，您愿意 ☐接受其他岗位 ☐将材料保留至人才储备库 | | | | | | | | | | | | |
| 承诺书  我已仔细阅读招聘公告，清楚并理解其内容。我郑重承诺：   1. 保证所选报的职位符合招聘方案所要求的资格条件，报名时提供的个人信息、证明、证件等相关资料真实、准确、有效，不弄虚作假； 2. 本人自愿授权西安交通大学口腔医院在本次招聘中对上述《西安交通大学口腔医院聘用人员情况登记表》及个人简历中所提供的相关信息进行核实，必要时向有关部门（单位）及相关人员进行问询，该行为不视为对个人隐私的侵犯； 3. 如因弄虚作假或不符合报名资格条件被取消考试或聘用资格，本人自愿承担由此造成的一切后果及责任。   承诺人（手写正楷）：  日期： | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |