附件1：

泰安市口腔医院公开招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **籍贯** | |  | **近期1寸**  **彩色免冠**  **照片** |
| **出生日期** |  | **政治 面貌** |  | **婚否** |  | **身体 状况** | |  |
| **学历** |  | **报考 岗位** |  | | **参加工作时间** |  | | |
| **毕业院校** |  | | | | **所学专业** | |  | | |
| **医师资格证书、护士执照取得时间** |  | | | | **医师资格证书、护士执照编号** | |  | | |
| **专业技术职务资格** |  | | | | **取得时间** | |  | | |
| **身份证号** |  | | | | **联系电话** | |  | | |
| **家庭住址** |  | | | | **E-mail** | |  | | |
| **工作**  **学习**  **简历** | **起 止 时 间** | | | **毕业学校（工作单位）** | | | **所学专业（职务）** | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
| **家庭**  **成员**  **及其**  **主要**  **社会**  **关系** | **姓名** | | **关系** | | | | **工作单位及职务** | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |

**注：应届或择业期人员不用填写参加工作时间、工作单位栏。**

附件2：

工作经历证明

兹证明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志,性别：\_\_\_\_\_，身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，该同志于\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月期间在我单位从事\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工作，期满\_\_\_\_年。

特此证明。

单位名称： （公章）

年 月 日

附件3：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同意应聘介绍信 | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份  类别 |  | 职称  （级别） |  | 身份证号码 |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位及岗位 | |  | |
| 是否处于企事业单位服务期或试用期 |  | | | | |
| 人事、  劳动  关系  所在  单位  意见 | 该同志系我单位职工，在我单位工作期间无违法违纪及其他不良记录。我单位同意其参加报名，如其被聘用，我单位将配合办理其人事、劳动、工资、党团关系等移交手续。 联系电话：      单位负责人： 所在单位：  （签字） （盖章）    年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |
| 填表说明：1.“身份类别”填写事业单位人员或企业职工；  2.“职称（技术等级）”：“职称”指取得的专业技术职务资格，如\*\*专业中级、初级等。 | | | | | |
|

附件4：

应聘人员诚信承诺书

我已仔细阅读《泰安市口腔医院2023年公开招聘编外人员公告》，清楚并理解其内容，符合报考条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等相关材料真实、准确。自觉遵守事业单位公开招聘工作人员考试聘用的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行应聘人员义务。对因提供有关信息、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。

应聘人员签名：

年 月 日