****南昌大学附属口腔医院应聘登记表****

****应聘岗位：****

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****姓  名**** |   | ****性 别**** |   | ****出生日期**** | 年 　 月 　 日 |
| ****民　族**** |    | ****籍 贯**** |   | ****身份证号**** |   |
| ****政治面貌**** |   | ****婚姻状况**** |   | ****身体状况**** |  | 照片粘贴处 |
| ****学 历********情 况**** | ****第一学历********(全日制)**** | ****学 历**** |   | ****毕业时间********院校及专业**** |   |
| ****学 位**** |   |   |
| ****最后学历**** | ****学 历**** |   | ****毕业时间********院校及专业**** |   |
| ****学 位**** |   |   |
| ****家庭地址**** |   | ****邮政编码**** |   |
| ****联系电话**** |   | ****E-mail**** |   |
| ****学习********工作********简历**** | ****起止年月**** | ****院校或单位**** | ****证明人**** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| ****奖惩********情况**** |   |
| ****家庭********主要********成员********情况**** | ****称谓**** | ****姓　名**** | ****政治面貌**** | ****工作单位及职务**** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| ****备注**** | ****1、身高：        cm   体重：        kg  视力：（近视眼镜       度）********2、资格证件：********3、特长：**** |
| ****自我********评价**** |  |
| ****我保证上述表格中所填写的内容真实、完整，如有虚假愿承担一切责任。****                              签名：               日期：      年 　月 　日  |