|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中山大学附属口腔医院公开招聘事业编制人员报名表 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘科室及岗位： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | |  | | 性别 | |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  | | | （照片） | |
| 婚姻状况 | | |  | | 身高（CM) | |  | 政治面貌 |  | 民族 |  | | |
| 最高学历情况 | 学历 | |  | | 专业名称 | |  | | 毕业时间 |  | | | |
| 学位 | |  | | 毕业学校 | |  | | 导师姓名 |  | | | |
| 执业资格证 | | | □有（种类： ） □无 | | | | | | 专业技术资格 | | |  | | | |
| E-MAIL | | |  | | | | | | 手机： | | | | | | |
| 特长 | | |  | | | | | | 紧急联系人及手机： | | | | | | |
| 通讯地址及邮编： | | | | | | | | | | | | | | | |
| **教育**  **经历**(从高中填起) | | 起止年月 学校 学历 学位 专业 导师 临床型/科研型 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **实习及工作经历** | | 起止年月 实习/工作单位 岗位 负责具体工作 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **基金** | | 批准年月 | | 批准部门 | | 项目名称 | | | | | | | 排名 | | 经费 |
|  | |  | |  | | | | | | |  | |  |
|  | |  | |  | | | | | | |  | |  |
| **文章** | | 请按参考文献填写并注明影响因子，未发表请标注稿件状态，如Revision、Accepted、Online等。  1. | | | | | | | | | | | | | |
| **其他成果** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 注：只填写以第一作者发表的论文（已收录未发表的要注明）及主持的基金，请提交相关复印件。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：以上所填内容全部属实，并愿为内容的真实性负责。 填表人签名： 日期： | | | | | | | | | | | | | | | |