**附件**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 四川口腔医院应聘报名表-口腔医师 | | | | | | |
| **应聘职位（具体科室）： 是否接受调岗：** | | | | | 照片插入处 | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | |
| 出生年月 |  | 民 族 |  | |
| 政治面貌 |  | 籍 贯 |  | |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 |  | 身份证号码 |  | |
| 联系方式 |  | 邮箱 |  | 爱好及特长 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 毕业时间 |  | 最高学历 |  | 外语语种及水平 |  | |
| 资格证书（级别、类别） |  | 执业证书 |  | 卫生专业技术资格 |  | |
| 参加工作时间 |  | 期望最低薪酬 |  | 到岗日期 |  | |
| **家庭成员（父母、配偶、子女）** | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 关系 | 出生年月 | 联系电话 | 工作单位 | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
| **教育经历（自最终学历向前追溯至高中同等学历）** | | | | | | |
| 起止年月 | 就读学校 | 学历/学位 | 全日制/非全日制 | 专业（具体方向） | 导师 | 学术型/专业型 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **规培情况** | | | | | | |
| 起止年月 | 规培医院 | | 专科/全科 | 规培证取得时间 | 专科带教老师 | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
| **进修情况** | | | | | | |
| 起止年月 | 进修医院 | | 进修科室 | | 带教老师 | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
| **主要职业履历（自最近经历向前追溯）** | | | | | | |
| 起止年月 | 就职单位 | 部门 | 职位 | 薪酬 | 证明人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 近期主要研究内容和研究方向： | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
| 主要学术科研成果及获奖情况（包括SCI、EI收录论文情况及影响因子等）： | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
| 签字备注 | 本人承诺：上述各项内容填报属实，若填报内容与实际不符，由本人承担相应责任。    本人签字：    年 月 日 | | | | | |
|
|
|
|
|