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。**