**附件2：**

**吉林大学口腔医院2020年聘用制人员报名表**

准考证号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月日** |  | | 近期免冠  小二寸彩照 | |
| **政治面貌** |  | **民 族** |  | **身份证号码** |  | |
| **外语语种** |  | **外语级别** |  | **联系电话** |  | |
| **身 高** |  | **婚 否** |  | **应聘岗位** |  | |
| **硕士学位类别** |  | **拟应聘**  **科室** | **1.** | **是否服从**  **调剂** |  | |
| **2.** |
| **是否获得执业资格证书** |  | **获得时间** |  | **是否获得住院医师规范化培训证书** |  | **取得**  **时间** |  | |
| **初 始**  **学历/学位** |  | **毕业学校**  **专 业** |  | | | | **毕业**  **时间** |  |
| **最 高**  **学历/学位** |  | **毕业学校**  **专 业** |  | | | | **毕业**  **时间** |  |
| **学习及工作简历（从高中学历填起）** | | | | | | | | |
| **起始时间-结束时间 学校（单位） 专业（部门） 学历（职务） 培养方式** | | | | | | | | |
| **家庭成员情况（直系亲属）** | | | | | | | | |
| **与本人关系、姓名、出生年月、工作单位、职务** | | | | | | | | |
| 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。（此段话需本人抄写）    本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 | | | | | | | | |

**填表说明**

**（无需打印）**

一、准考证号由招聘单位统一填写

二、外语语种：英语，外语级别：大学英语六级

三、应聘岗位及代码：

**10** 医生 11医技 12管理

四、初始学历、学位和最高学历、学位包括：

本科、硕士、七年制、博士；并且初始学历必须是全日制本科，如不真实填写，一经发现取消招聘资格。（如七年制在初始学历及最高学历处都填写“七年制/硕士”，八年制亦如此“八年制/博士”；如5+3硕士，初始学历学位填写“本科/学士”，最高学历学位填写“硕士研究生/硕士”；其他情况参照填写。）

五、硕士学位类别:学术型、专业型。

六、拟应聘科室：可填写两个志愿。

七、执业资格证书及获得时间：如取得执业资格证书，则填写是，并填写获得时间，如未取得，填写否。

八、住院医师规范化培训证书及获得时间：如取得住院医师规范化培训合格证书，则填写是，并填写获得时间，如未取得，填写否。

九、家庭成员情况：要求填写父母、配偶、子女、直系兄弟姐妹

十、应聘者应工整并如实填写《吉林大学口腔医院2020年聘用制人员报名表》，如作假，一经发现取消招聘资格。