|  |
| --- |
| 附件2：2024年双鸭山市口腔医院公开招聘口腔医生报名表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 婚姻状况 |  |
| 考生身份 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 行政职务 |  | 专业技术职务（职称） |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 掌握何种外语及程度 |  | 计算机掌握程度 |  |
| 报考志愿 | 单位名称 |  |
| 岗位名称 |  |
| 简历 |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 | 回避关系 |
|  |
| 招聘部门审核意见 | 招聘部门签字签章 年 月 日 |