附件2

聚四方之才 共建自贸港

2025年三亚口腔医学中心校园公开招聘员额制工作人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 出生日期 | （年-月-日） | | 性别 | |  | | 相  片 |
| 政治面貌 |  | | 生源地 | 如海南三亚 | | 籍贯 | | 如海南三亚 | |
| 身高 | CM | | 体重 | KG | | 爱好特长 | |  | |
| 专科毕业  院校及专业 | （国内外院校均填写中文名称） | | | | | 最高学历 | |  | |
| 本科毕业院校及专业 | （国内外院校均填写中文名称，如无请留空） | | | | | 最高学位 | |  | | |
| 研究生毕业院校及专业 | （国内外院校均填写中文名称，如无请留空） | | | | | 最高学历、学位（毕业时间） | | （年-月-日） | | |
| 报考岗位名称 |  | | | | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | 国家级、校级  奖学金情况 | | 是否获得国家级奖学金🞎  是否获得校级奖学金🞎 | | |
| 大学在读期间必修课和  限选课是否有不及格科目 | | 是🞎，否🞎  （本次报名前补考是否合格，  是🞎，否🞎） | | | | 最高学历学习期间  院(系)综合排名 | | | 排名第，  院(系）共人 | |
| 是否2023届、2024届择业期内未落实工作单位高校毕业生 | 是🞎，否🞎 | | | | | 最高学历学习期间  学分绩点 | | |  | |
| 是否具有  执业资格证书（含合格成绩单） | 1.有证🞎  2.无证🞎 （填写承诺书） | | | | 是否与其他单位签就业协议 | 是🞎  否🞎 | 本人联系  电话、QQ号 | | | 电话： |
| QQ号： |
| 个人简历  （从高  中起） | 1.某年某月至某年某月 在何处学习或实习 任何职 | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | |
| 资格审  查意见 | 审查人签名：　　　　　　　负责人签名：　　　　　 （盖 章）  2025年 月 日 | | | | | | | | | |

注:1.说明：此表为一式两份，所有项目要求如实填写，字迹清楚；因填表不实或联系电话无法联系到本人而造成的一切后果，由填表人承担。。

**承诺书**

本人承诺：本表填写的信息全部属实。本人符合招考公告规定的所有条件以及报考职位的所有资格要求。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。

承诺人（本人签名）：

2024年 月 日