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