附件

**井冈山大学附属口腔医院招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 电子照片 |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 学历 |  | | 学位 |  | |
| 毕业学校 |  | | 毕业时间 |  | |
| 所学专业 |  | | 专业代码 |  | |
| 报考岗位 |  | | 身份证号码 |  | | |
| 联系电话 |  | | 通信地址 |  | | |
| 学习经历 |  | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | |
| 个人素养简介 |  | | | | | |
| 资格审查意见 | 招聘单位签章： | | | | | |

填表日期： 年 月