附件1：

**南方医科大学深圳口腔医院应聘登记表**

**应聘岗位：**  **填表日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | 籍贯 | | |  | （照片） |
| 民族 |  | 身高（cm） |  | | 生源地 | |  | 政治面貌 | | |  |
| 最高学历毕业院校 |  | | | | 最高学历 | |  | 最高学位 | | |  |
| 最高学历所学专业 |  | | | | 最高学历毕业时间 | |  | | | | |
| 培养方式 |  | | 计算机等级 | |  | | 掌握何种外语及水平 | | |  | |
| 执业资格证 | □有（种类： ） □无 | | | | | | 现有职称 | | |  | | |
| 婚姻状况 |  | | 特长爱好 | | |  | | | | 健康状况 | |  |
| 联系电话 |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址及邮编 |  | | | | | | | | 研究生导师姓名 | | |  |
|  | 起止日期 | | | 学校（高中起）/工作单位 | | | | | 职务 | | | |
| 本  人  简  历 | 年 月至 年 月 | | |  | | | | |  | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | |  | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | |  | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | |  | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | |  | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | |  | | | |
| 年 月至 年 月 | | |  | | | | |  | | | |
| 自  我  评  价 | （限200字以内） | | | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的问题 |  | | | | | | | | | | | |