四川大学华西口腔医学院（华西口腔医院）

应聘申请表

**应聘部门 应聘岗位**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 一寸标准照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 学历/学位 |  |
| 何时获得何种资格证书 |  | 职称/职务 |  |
| 现居住地地址 |  |
| 户口所在地地址 |  |
| 是否为应届生 | **🞎**是 **🞎**否 | 是否已规培 | **🞎**是 **🞎**否 |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 学习经历 | 获取学位 | 入学时间 | 毕业时间 | 毕业院校 | 专业 | 导师/证明人 |
| 无（大专） |  |  |  |  |  |
| 学士 |  |  |  |  |  |
| 硕士 |  |  |  |  |  |
| 博士 |  |  |  |  |  |
| 工作或规培经历 | 起止时间 | 工作单位 | 职务/职称 | 证明人 | 电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 如果是实习或规培经历，应注明 |
| 特长、最感兴趣的工作 |  | 调换工作的原因（应届生不填） |  |
| 获奖情况 |  |
| 科研成果(请将论文首页、专利授权书扫描件等证明材料作为附件发送) |  |
| 有无不良记录 |  |
| 若应聘的岗位由于某种原因不能录用您，您愿意 **🞎**接受调剂至其他岗位 **🞎**将材料保留在人才库 |

注：本表请发送Word版本。

声明：本人对所填写的各项内容保证是真实的，如有不实或隐瞒，愿自动离职。

（电子）签名： 日期：

(非公开页，不予打印外传)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要社会关系 | **关系** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **工作单位** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |