附件2

**沈阳市口腔医院公开招聘博士人才报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **照片** |
| **出生年月** |  | **政治面貌** |  | **入党时间** |  |
| **毕业院校** |  | | **所学专业** |  | |
| **博士研究方 向** |  | | **取得学历**  **学位时间** |  | |
| **联系电话** |  | | **档案现**  **存 地** |  | | |
| **身份证号** |  | | **现居住**  **地 址** |  | | |
| **报考单位** |  | | | | | |
| **简**  **历** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **科研成果工作业绩及获奖情况** |  | | | | |
| **家庭成员情况** | **称谓** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人承诺：**  **以上所填内容及提供的所有材料真实有效。否则，愿意承担相关法律责任。**  **本人签字：**  **年 月 日** | | | | | |