附件

山西医科大学口腔医（学）院2025年公开招聘

博士研究生报名登记表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 应聘岗位 |  | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 手机号码 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 第一学历（起点）是否为全日制大学本科 | 是□ 否□ |
| Email |  | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  |
| 紧急联系人姓名及手机号码 |  |
| 院系分管毕业分配老师姓名及联系方式 |  |
| 教育与培训经历 | （自上高中时填起。请写明自×年×月---×年×月，在何学校、学院（系）、何专业学习（培训），取得××学历，获得××学位） |
| 工作经历 | **（**如有，请自参加工作时填起。请写明自×年×月---×年×月，在何单位工作，任何职务、职称；应届毕业生可填写志愿服务、科技创新、社会实践等情况。） |
| 在校任职 | （担任学生干部或社团兼职情况） |
| 获奖情况 |  |
| 科研背景 | （简述个人主要科研情况，不超过300字） |
| 专业知识与主要技能 | （包括外语与计算机水平） |
| 发表文章 及其他成果 |  |
| 自我评价 | （请简明扼要，不超过200字） |
| 本人承诺 | 经本人认真审核确认，以上所填内容和所附材料完全真实无误。本人签名： 年 月 日 |

注：此表须A4纸正反面打印。电子版发送至学院邮箱。