|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2：  **黑龙江省老年病医院**  **2020年公开招聘事业编制人员报名信息表** | | | | | | | | | | | | | | |
| **报考岗位** |  | | | | | | | | **岗位代码** | | | |  | |
| **基本资料** | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 身份证号 |  | | | | | | 电子照片 （与现场确认提交照片同一底板） | | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | | |  | 婚姻状况 | |  | | | |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 |  | | | | | |
| 学历 |  | | | | 学位 |  | | | | | |
| 毕业时间 |  | | | | 职称 |  | | | | | |
| 执业资格证书：□有  □无 | | | | 规培情况（医疗专业填写）：  □已完成 □规培中 □未参加 | | | | | | | |
| 户籍所在地 |  | | | | | | 档案所在地 | | | |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | |
| **学习经历（由高到低填写至高中学习经历）** | | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业学校 | | 学历 | | | 学位 | 毕业时间 | | 学制 | | 所学专业 | | | | 学习形式 |
|  | |  | | |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | | |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | | |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | | |  |  | |  | |  | | | |  |
| **工作经历** | | | | | | | | | | | | | | |
| 自年月至年月 | | 在何地区何单位 | | | | | | | | 任何职务 | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 符合加分政策说明： | | | | | | | | | | | | | | |
| **诚信声明：**  **一、本人已阅读招考公告、简章、须知等考试政策文件，确认符合报名条件的要求。 二、本人承诺所填写的各项个人信息均准确、真实，毕业证书、学位证书、职称证书等证件的原件均符合国家规定且真实、有效，没有以他人身份、他人照片或其他方式进行虚假报名。 三、考试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。 四、如本人有违背上述任何一款的情况，愿承担由此而造成的一切后果。**  **本人签名： 时间：** | | | | | | | | | | | | | | |