|  |
| --- |
| 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：** |