|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **黑龙江省眼科医院考生报名表** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 报考部门 |  | | | 报考职位 |  | | |
| 考生基本资料 | | | | | | 2寸照片 | |
| 考生姓名 |  | 身份证号 |  | | |
| 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 身体状况 |  |
| 职业资格证书 |  | 编号 |  | 职称 |  | 编号 |  |
| 身高cm |  | 体重kg |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 户籍所在地 |  | | | 档案所在地 |  | | |
| 工作单位 |  | | | 工作岗位 |  | | |
| 邮政编码 |  | | | 联系地址 |  | | |
| 固定电话 |  | 手机 |  | 电子信箱 |  | | |
| 本科毕业学校 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  | 专业名称 |  |
| 硕士毕业学校 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  | 专业名称 |  |
| 博士毕业学校 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  | 专业名称 |  |
| 工作经历 |  | | | | | | |
| 家庭成员情况 |  | | | | | | |
| 诚信声明:  一、本人已认真阅读招考公告、简章、须知等考试政策文件，确认符合报名条件的要求。  二、本人承诺在考试申报系统中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、身份证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： | | | | | | | |