|  |
| --- |
| **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：  |