|  |
| --- |
| 附件2： **黑龙江省口腔病防治院****2024年招聘合同制工作人员报名信息表**  |
| 报考岗位 |  |
| 基本资料 |
| 姓名 | 　 | 身份证号 | 　 | 贴照片 |
| 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 |
| 户籍所在地 | 　 | 档案所在地 | 　 |
| 手机号码 | 　 | 固定电话 |  　  |
| 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 | 工作单位 | 职务 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |
| 近三年业绩情况 |
|  |