章丘区人民医院招聘护士报名表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | | | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | | | 全日制学历 |  |
| 最高学历 | |  | 毕业院校 |  | | | | 所学专业 |  |
| 职称、执业资格 | | |  | | | | | 取得时间 |  |
| 户 籍  所在地 | |  | 婚姻状况 | |  | | | 健康状况 |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | 现工作单位 |  | |
| 联系电话 | |  | | | | | | E-mail |  | |
| 简历 | | （请从大学填起） | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 | |  | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件**  **。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | 资  格  审  查  意  见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 招聘单位（章）**  **年 月 日** | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | | |

**说明1、考生须如实填写上述内容，填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。**

**2、考生需准备1寸彩照2张（背面请写上姓名）、报到证、身份证、毕业证、执业证原件及复印件请同时提交A4纸打印的教育部学历证书电子注册备案表。**

**3、如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。**