市二医院护理人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市二医院护理人员报名表姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 电子照片或纸质照片 |  |
| 政治面貌 |  | 身高 |        cm   | 联系电话 |  |  |
| 籍贯 |  | QQ号 |  | 身份证号码 |  |  |
| 技术职称 |  | 职称获得时间 |  | 外语能力（语种/级别） |  |  |
| 裸眼视力 |  | 矫正视力 |  |  |
| 接受教育经历（高中起） | 学历 | 起止时间 | 所在学校 | 所学专业 |
| 初中 |  |  |  |
| 高中（必填） |  |  |  |
| 大专（必填） |  |  |  |
| 本科 |  |  |  |
| 实习、工作经历 | 起止时间 | 所在单位 | 从事专业 | 工作岗位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 应聘承诺 |  本人承诺所提供的材料和所填报的信息真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，自动取消考试和聘用资格，并承担相应责任。**签名**（打印无效）： 年　 月　 日 |  |
| 资格审查意见 |                                        审查人签名：              部门盖章年　 月　 日 |  |