大方县中医医院2020年面向社会公开招聘护理人员报名表

报考单位：大方县中医医院报考职位及代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 身高 |  |  |
| 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |  |
| 所学专业具体名称 |  | 毕业院校 |  |
| 工作单位 |  | 工作年限 |  | 参加工作时间 |  |
| 是否满足该职位要求的报考条件 |  | 联系电话 |  |
| 主要简历（从高中开始填写） |  |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。考生签名： |
| 原单位意见 | 审查人签字：2020年月 日(盖章) | 原主管单位意见 | 审查人签字：2020年月 日(盖章) | 当地人社部门意见 | 审查人签字：2020年月 日(盖章) |
| 招考单位初审意见 | 审查人签字：2020年月日(盖章) | 招考单位复审意见 | 审查人签字：2020年月日(盖章) |