|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1：  宁夏回族自治区人民医院2020年规范化培训护士招录岗位计划一览表 | | | | | | | |
| **序号** | **招录岗位** | **招录人数** | **应录人员所需资格和条件** | | | | |
| **招录范围** | **年龄** | **学历** | **所学专业** | **与岗位相关的其他要求** |
| 1 | 规范化培训护士 | 20 | 全国 | 30岁以下 | 本科及以上 | 护理学 | 1.第一学历为本科学历  2.应届、往届毕业生均可，往届生需持护士执业证书。  3.本科学历规培护士实行“以培代招”， 一经录用经两年规范化培训,考评合格者，续签劳动合同。 |
| 80 | 全国 | 28岁以下 | 大专及以上 | 护理学 | 1.第一学历为大专学历  2.应届、往届毕业生均可，往届生需持护士执业证书。 |

附件2

**2020级规范化培训护士招录报名表**

编号： 招录岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | | |  | | 民族 | |  | | | 照  片 | | |
| 出生日期 | |  | 籍 贯 | | |  | | 婚姻状况 | |  | | |
| 政治面貌 | |  | 专业技术职务/资格 | | | | |  | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 健康状况 | |  | | | |
| 户口所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| E-mail | |  | | 联系电话 | | | | | | |  | |
| 学历  教育  情况 | 起止时间 | | | 毕业学校 | | | | | | | 所学专业 | | 学历、学位 | | 学习形式 |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | | | |  | |  | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | | | |  | |  | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | | | |  | |  | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | | | |  | |  | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | | | |  | |  | |  |
| 所学主要  专业课程 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主要  工作  经历 | 起止时间 | | | 所在单位及部门 | | | | | | | | 工作岗位及职务 | | | |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | | | | |  | | | |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | | | | |  | | | |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | | | | |  | | | |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | | | | |  | | | |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | | | | |  | | | |
| 职业资格情况 | | 证书号码 | | | 注册地点 | | | | | | 考试成绩 | | | 执业资格再注册时间 | |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | |
| 主要获奖励与证书情况 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 其他求职意向 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 承 诺 | | 谨此声明：本人所填信息全部属实，并愿承担提供虚假资料相应责任。  本人签名： 填报日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |