附表4

晋宁区人民医院编外护士公开招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 年龄 |   | 一寸免冠照片 |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |   |
| 出生年月 |   |  家庭住址 |  |
| 联系电话 |  | 体重 |  | 身高 |  |
| 护士资格证 | 证号： 取得时间： |
| 护士执业证 | 证号： 取得时间： |
| 技术职称 | 证号：取得时间： |
| 初始学历 | 毕业学校 | 专业 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 |  |
| 最高学历 | 毕业学校 | 专业 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 |  |
| 学习简历（初中起始） |  |
| 进修学习经历 |   |
| 工作经历 |  |
| 何时、何地获得何种奖励 |  |
| **本人承诺：本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。如有弄虚作假或填写错误，由本人承担一切后果，并自愿接受有关部门的处理。****本人签名： 年 月 日** |