凉山彝族自治州第一人民医院

招聘工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | | **性 别** | |  | | **出生年月**  **（年龄）** | **年** **月**  **（** **岁）** | **贴二寸**  **白底证件照** | | |
| **民族** |  | | | **籍 贯** | |  | | **婚姻状况** |  |
| **政治面貌** |  | | | **参加工**  **作时间** | |  | | **应聘岗位** |  |
| **身份证号码** | | |  | | | | | **是否服**  **从调配** |  |
| **家庭住址** | | |  | | | | | | |
| **现工作单位**  **及单位等级** | | |  | | | | | | **联系电话** |  | | |
| **文化**  **程度** | **全日制**  **教 育** | |  | | **毕业院校**  **及专业** | | |  | | **现从事**  **专业及年限** | | |
| **在 职**  **教 育** | |  | | **毕业院校**  **及专业** | | |  | |  | | |
| **受教育经历（高中起填）** | | **学历** | **学位** | | **起止时间** | | | | **学校名称** | | | **所学**  **专业** |
|  |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | |  |
|  |  | |  | | | |  | | |  |
| **执业资格及取得时间** | | **护士执业资格**  **通过时间** | | | **考试成绩** | | **现职称资格**  **级别及专业** | | **现职称资格**  **取得时间** | | **现职称资格**  **聘任时间** | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |
| **专科护理情况** | | **培训或**  **进修单位** | | |  | | | | **培训或**  **进修专业** | |  | |
| **规范化**  **培训**  **情况** | | **规培单位**  **及专业** | | |  | | | | **外语情况** | |  | |
| **结业时间 及成绩** | | |  | | | | **计算机情况** | |  | |
| **何时何**  **地受过**  **何种奖**  **励处分** | |  | | | | | | | | | | |
| **本 人**  **承诺并**  **签 名** | | **（现场审核时手写：本人承诺，以上信息属实，签名）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | |

（注意：填写此表，请不要变动格式）