附件1

**郴州市第四人民医院2020年委托招聘劳务派遣护士报名表**

报考岗位： 报名序号： 准考证号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | 选择一项。 | 身高 |  | 粘贴彩色1寸照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | 选择一项。 |
| 毕业院校 |  | 学历学位 | 选择一项。 |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 执业证编号 |  | 专业 |  |
| 户 籍所在地 |  | 婚姻状况 | 选择一项。 | 民族 | 选择一项。 |
| 身份号码 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 简历（请注明专业知识学习经历及工作经历） | 起止时间 | 学校及专业（或工作单位及从事专业） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 个人特长获奖情况 |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。****应聘人签名：**  **年 月 日** | 资格审查意见 | **经审查，符合应聘资格条件。****审查人签名：**  **招聘单位（公章）** **年 月 日** |
| 备注 |  |

说明： 1.报名序号及准考证号由招聘单位填写；

2.考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格；

3.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存；

4.考生需准备1寸彩色照片2张，照片背面请写好上自己的姓名。