天门市第一人民医院

合同制护士应聘人员报名登记表

（填表时间：   年   月   日）

      报名专业：                                       报名序号：  号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | | 身份证  号  码 |  | | 照片  黏贴处 |
| 性   别 |  | | 出  生  年  月 |  | |
| 政   治  面   貌 |  | | 所  学  专  业 |  | |
| 第一学历 | 学历 | | 毕业时间 | | 毕业学校名称 | |
|  | |  | |  | |
| 最高学历 | 学历 | | 毕业时间 | | 毕业学校名称 | |
|  | |  | |  | |
| 护士执业证书  编号 | |  | | | 取得时间 |  |
| 职称取得情况 | | 护士资格证 | | | 取得时间 |  |
| 护师资格证 | | | 取得时间 |  |
| 家  庭  住  址 | |  | | | 本人联系电话 |  |
| 紧急联系电话 |  |