附件1：

**湖南省直中医医院**

**2021年招聘劳务派遣人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位名称： | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月 |  | | 一寸免冠照 |
| 籍贯 |  | | 身高 | |  | | 特长 |  | |
| 联系电话 | |  | | | 身份证号 | |  | | |
| 电子邮箱 | |  | | | 现居住地 | | 省 市 | | |
| 最高学历情况 | 学历层次 |  | | | 专业 | |  | | |
| 毕业时间 |  | | | 毕业学校 | |  | | |
| 最高学历之前学习  情况 | 起止时间 | | | 学历层次 | 学校 | | | 所学专业 | | |
|  | | |  |  | | |  | | |
|  | | |  |  | | |  | | |
| 工作  经历 | 起止时间 | | | 工作单位所从事专业 | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| 执业情况  （报考护士岗位填写） | 是否取得护士资格证 | | |  | | | 是否已注册执业证 | |  | |
| 注册范围（专业） | | |  | | | 注册地点（单位） | |  | |
| 获奖  情况 |  | | | | | | | | | |
| 应聘人承诺 | 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。 | | | | | 资格审查意见 | 经审查，符合应聘资格条件。 | | | |
| 应聘人签名（**手写**）： | | | | | 审查人签名： | | | |
| 年 月 日 | | | | | 年 月 日 | | | |