附件：

**哈尔滨市阿城区人民医院2024年度护理人员**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **照 片****（彩色二寸）** |
| **出生年月** |  | **年 龄** |  | **政治面貌** |  |
| **身份证号码** |  |
| **第一学历****毕业学校及专业** |  | **学 位** |  | **毕业时间** |  | **是 否 全日制** |  |
| **最高学历****毕业学校及专业** |  | **学 位** |  | **毕业时间** |  | **是 否 全日制** |  |
| **执业资格** |  | **执业范围** |  |
| **任职资格** |  | **任职时间** |  |
| **健康状况** |  | **婚姻状况** |  |
| **联系方式** | **通信地址** |  | **邮 编** |  |
| **家庭住址** |  | **电子邮箱** |  |
| **手机号码** |  |  |
| **教育经历** | **从高中开始填起** |
| **时间** | **学校** | **专业** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **工作经历** |  |
| **专业特长** |  |
| **本人承诺** | **本人郑重承诺：****本表格所填信息真实准确，如有虚假，责任自负。** **报名人： 年 月 日** |

**招聘报名表**