|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **附件** |  |  |
| **兴安盟人民医院公开招聘临床护士报名登记表** |
|  报名日期： 年 月 日  |
| 姓 名 |  |  性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业证书号码 |  |
| 专业技术 资格级别 |  | 专业技术资格 类别取得时间 |  | 执业证书取得时间 |  |
|
| 现户籍所在地 |  | 现工作单位（所在科室） |  |
| 是否有招聘公告中规定的不得招聘的情形 |  | 联系电话 |  |
| 从高校开始的学习和工作经历 |  |
| 诚信承诺书 |  本人报名时间所提供的个人信息是真实、准确的，如因个人信息错误、失真造成不良后果，责任由本人承担。  |
|
|
|
|  考生签字：  |