三明市康复疗养院护士岗位招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  　 | 性　别 |  　 | 出生年月 |  　 | 二寸彩照 |
| 民　族 |  　 | 政治面貌 |  　 | 最高学历 |  　 |
| 婚姻状况 |  　 | 身 高 |  　 | 毕业时间 |  　 |
| 所学专业 |  　 | 毕业学校 |   |
| 联系电话 |  　 | 电子邮箱 | 　 |
| 通讯地址 | 　 | 身份证号码 |  |
| 可到岗时间 |  | 执业证书情况 | 　 |
| 学习经历（从初中毕业起） | 起止年月 | 院　校　名　称 | 所学专业 |  |
| 　 |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位(应届毕业生请填写实习单位) | 岗 位 | 核查电话 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  |  | 　 |  |
|  |  |  |  |
| 家庭情况 | 姓　名 | 关系 | 出生年月 | 职　业 | 现工作单位 |
| 　 |  | 　 |  | 　 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其 他 |  |

本人保证以上所填资料真实准确，如有违事实，愿意取消报名、聘用资格。

 填写人签名：　 　年 月 　日