附件

**惠东县人民医院2019年临时工护士招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 相 片 |
| 出生年月 | 年 月 | 政治面貌 |   | 婚姻状况 |  |
| 籍贯 |  省 市 县 镇 | 身高 |  CM |
| 现户籍地 |  省 市 县 镇  | 身份证号码 |   |
| 现居住地址 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历 |  |
| 资格证 |  | 执业证 |  |
| **学习经历**（何年何月至何年何月在何地学习；从中学开始，按时间先后顺序填写） |  |
| **工作经历**（何年何月至何年何月在何地工作按时间先后顺序填写） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 报 名人 员承 诺 | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。 签 名： 日期： 年 月 日 |
| 审 核意 见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

**说明：1、此表用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；**

1. **此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。**
2. **双面打印。**