附件：

南江县黑潭乡卫生院

面向社会公开考试招聘护士报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | | 政治面貌 | |  | | | | 一寸免冠照片 | |
| 出生年月 |  | 身份证号码 | |  | | | | | 籍贯 |  | | |
| 第一学历 | 毕业 院校 |  | | 所学专业 | |  | | 学历 |  | | | |
| 最高学历 | 毕业院校 |  | | 所学专业 | |  | | 学历 |  | | | | 身高 |  |
| 执业资格 |  | | | 家庭住址 | | | |  | | | 联系 电话 | |  | |
| 学习及工作简历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭状况 | 称谓 | 姓名 | | 政治面貌 | | | 工作单位 | | | | | 联系电话 | | |
|  |  | |  | | |  | | | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | | | |  | | |
| 本人承诺：本人符合所有招聘条件，在报名表中填报信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等证件均真实有效，如有虚假或填写错误，由本人承担一切相应后果。  本人签名： 2020年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见：  盖章 ： 签字： 2020年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |