附件2：

**隆林各族自治县中医医院公开招聘临床护士报名登记表**

**填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **应聘岗位** |  | **身高****（cm）** |  | **照****片** |
| **政治面貌 (入党时间)** |  | **性别** |  | **出生****年月** |  |
| **毕业院校及专业（最高学历）** | **全日制教育** |  | **学位** |  |
| **在职教育** |  | **学位** |  |
| **现专业技术资格、授予单位** |  | **取得资格 时间** |  |
| **现工作单位****及职务** |  | **身份证号** |  |
| **近三年****年度考核结果** |  | **籍贯** |  |
| **家庭详细****住址** |  | **民族** |  |
| **婚否** |  | **联系电话** |  |
| **学****习****经****历** | **起止年月** | **院校名称 (从高中阶段填起)**  | **学历** | **专业 （研究方向）** | **证明人** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **（不含实习经历）****工 作 经 历** | **起止年月** | **所在单位** | **部门** | **从事的工作及职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **获奖情况、人才称号（材料中应有相应的复印件）** | **获奖项目** | **奖项名称** | **等级** | **排名** | **获奖时间** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **家庭****主要****成员** | **称谓** | **姓名** | **年龄** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **报名人****承诺** |  本报名表所填内容正确无误，所提交的信息真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。  报名人签名： 日期： 年 月 日 |
| **资格审****查意见** |   审查人签名：日期： 年 月 日 审查人签名： |