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： | | | | | | | | | | | |