彭湃纪念医院2024年合同制护理人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | 民族 | | |  | | （电子相片） | |
| 出生年月 |  | | 婚姻状况 | | |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | 籍贯 | | |  | |
| 现户籍地 | 省 市 县（市、区） | | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮编 | | |  | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 毕业时间 | | |  | | | |
| 学历 |  | 学位 | |  | | | 专业 | |  | | | 执业资格 | |  |
| 报考岗位名称 |  | | | | 专业技术资格 | | | | |  | | | | |
| 学习及工作  经历  （按时间顺序，从小学开始填写，何年、何月至何年、何月在何地、何单位工作学习、何专业、任何职） |  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |
| 有何特长及突出业绩 |  |
| 奖惩  情况 |  |
| 本人郑重承诺：以上信息全部真实有效，若有隐瞒或提供虚假信息，本人愿意承担由此造成的一切责任。  承诺人（签名）  年 月 日 | |
| 资格查组意见：  审核人（签名）  年 月 日 | |