附件2

2019年启东市第一医疗集团公开招聘编外护理人员报名表(补招)

 2019年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **照片****粘贴** |
| **出生年月** |  | **政治面貌** |  |
| **身份证号码** |  | **籍贯** |  |
| **全日制****教 育** | **毕业学校** |  | **毕业专业** |  |
| **毕业时间** |  | **学历及学位** |  |
| **现有学历** | **毕业学校** |  | **毕业专业** |  |
| **毕业时间** |  | **学历及学位** |  |
| **是否有执业护士资格** |  | **取得时间** |  |
| **现专业技术资格** |  | **取得时间** |  |
| **报考岗位代码** |  |
| **户籍所在地** |  | **联系电话** | **手机1：** |
| **家庭详细住址** |  | **手机2：** |
| **个人****简历****（从初中开始）** |  |
| **奖惩****情况** |  |
| **审核****意见** | **审核人签名： 年 月 日** |
| **填表****要求** | **1.此表由报考人员按实填写，在审核报考人员档案时发现有弄虚作假的，取消其报名资格。****2.户籍所在地按户口簿填写。****3.填表字迹要清楚，本表不得涂改。** |

**报考人确认签名**：