平江县中医医院公开招聘护理人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘单位： 应聘岗位： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 | |  | | | | 民族 |  | | | 相片 |
| 出生年月 | |  | | | 政治面貌 | |  | | | | 学历学位 |  | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | | 所学专业 |  | | |  |
| 职称、执（职）业资格 | | | | | |  | | | | | 取得时间 |  | | |
| 户 籍  所在地 | |  | | | | 婚姻状况 |  | | | | 档案保  管单位 |  | |  | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | 有何特长 |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | 邮政编码 |  | | |
| 联系电话① | | | |  | | | | | 联系电话② | | |  |  | | |
| 简  历 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件**  **。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | 用人单位资格审查意见 | | **经审查，符合报名资格条件。**  **审查人签名（章）：**  **年 月 日** | | | | | |
| 平江县中医医院审查意见 | **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |

说明1、考生必须如实，工整填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。2、经审查符合笔试资格条件后，此表由招聘单位留存，并由考生现场登记确认。3、考生需准备1寸彩色登记照片1张，照片背面请写上自己的姓名。4、如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。