附件：

大冶市人民医院招聘合同制护士

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | 出生年月  ( 岁) | ( 岁) |  |
| 民 族 | |  | 籍 贯 | 市（县） 乡镇 | | | |
| 入 党  时 间 | |  | 参加工  作时间 |  | | 健康状况 |  |
| 专业技术职称 | |  | | 取得等级时间 | |  | |
| 学 历  学 位 | | 全日制  教 育 |  | | | 毕业院校  系及专业 |  | |
|
| 在 职  教 育 |  | | | 毕业院校  系及专业 |  | |
|
| 原工作单位及职务 | | |  | | | | | |
| 现居住地址 | | |  | | | | | |
| 手 机 号 码 | | |  | | 身 份 证  号 码 | |  | |
| 简  历 |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其他需要说明的情况 |  | | | | |
| 本人签字确认 | 签名： 年 月 日 | | | | |