江苏护理职业学院

临床医生和护士应聘人员信息登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 一寸近期免冠彩色照片 |
| 民族 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 联系方式 |  |
| 最高学历、学位 |  | 毕业院校 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 职称情况 |  | 是否有养老、医疗保险 |  |
| 退休前工作单位及职务 |  |
| 学习经历 |  |
| 工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员及重要社会关系信息 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 自我评价 |  |