****招聘人员报名表****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 身份  证号 |  | 一寸  免冠  彩照 |
| 出生  年月 | |  | | 民族 | |  | | 籍贯 |  |
| 政治  面貌 | |  | | | | | | 报考岗位 |  |
| 联系  地址 | |  | | | | | | 联系 电话 |  |
| 执业资格证书编号 | |  | | | | | | 取得  时间 |  |
| 学习  经历 | 第一学历 | | 所学专业 | | | | 毕业时间 | | 毕业学校 | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 最高学历 | | 所学专业 | | | | 毕业时间 | | 毕业学校 | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 实习  工作  经历 | 起止时间 | | | | 职称（职务） | | | | 工作单位 | |
|  | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | |
| 家庭  成员 | 称 谓 | | 姓 名 | | | | 年龄 | | 工作单位 | |
|  | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| **本人声明：本人已认真阅读并认可《东平县人民医院2022年聘用制护理人员招聘简章》。上述填写内容真实完整，如有不实，本人愿承担一切法律责任。**  **申请人（签名）：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | |

**注意：本表格一式一份，以上表格内容必须填写齐全。**