附件1

漠河市人民医院公开招聘护士报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月日（ ）岁 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 健康状况 |  |
| 入党（团）时 间 |  | 执业证书取得时间 |  | 联系电话 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 继续教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 身份证 |  |
| 受教育情况（职业教育） |  |
| 简历（主要工作经历） |  |
| 受表彰及奖励情况 |   |
| 承诺 | 以上所有内容属实，如有虚构，无条件取消聘任资格，本人确认签名：  |