|  |  |
| --- | --- |
| 报名序号 | （由工作人员填写） |

安康市高新医院2023年公开招聘护士长储备人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 婚姻状况 | |  | | 照  片 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 职称 |  | 资格  证书号 | |  | | 报考岗位 | |  | |
| 最高  学历 |  | 学位 | |  | | 全日制 | | □是□否 | |
| 毕业  学校 |  | | | 毕业时间 | |  | | 专业 |  |
| 有近5年在二级及以上公立医院工作经历 | | | | | | □是□否 | | 工作单位 | |  |
| 有报考岗位（包括相近专业）≥3年的工作经历 | | | | | | □是□否 | | 工作科室 | |  |
| 有报考岗位（包括相近专业）≥3个月三甲医院  进修经历 | | | | | | □是□否 | | 进修专业 | |  |
| 报名征得原单位同意 | | | | | | | □已同意 □未同意 | | | |

教育经历（从高中填起）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 学校名称 | 担任何职务 | 证明人 |
| 年 月 — 年 月 |  |  |  |
| 年 月 — 年 月 |  |  |  |
| 年 月 — 年 月 |  |  |  |

工作经历

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 单位名称 | 担任何职务 | 证明人 |
| 年 月 — 年 月 |  |  |  |
| 年 月 — 年 月 |  |  |  |
| 年 月 — 年 月 |  |  |  |

有何特长或获得何种奖励（附证书原件、复印件备查）

|  |
| --- |
|  |

填表人承诺：本人承诺《报名表》所填写的各项信息以及提供的证件材料均真实有效，如有违纪违法或弄虚作假情况，取消本人聘用资格。

本人签名： 年 月 日

资格审查意见

|  |
| --- |
| 签章： 年 月 日 |