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

附件：

安康市高新医院2023年公开招聘护理人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 出生年月日 |  | 照片（小2寸） |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 职称 |  | 资格证号 |  | 执业证号 |  |
| 第一学历 |  | 毕业学校 |  | 专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校 |  | 专业 |  |
| 有近5年在二级及以上公立医院工作经历≥3年 | □是□否 | 工作单位 |  |
| 助产专业要求从事助产工作≥3年 | □是□否 | 工作单位 |  |
| 专科护士 | □是□否 | 专科护士名称 |  |
| 担任护理管理工作 | □是□否 | 管理岗位名称 |  |
| 报考岗位代码 | □2023001 □2023002 □2023003 |
| 报名征得原单位同意 | □是 □否 □不适用 |

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 |  |  |  |
| 应聘人员承诺：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。签名（必须手写） 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 资格初审意见：签章： 年 月 日 |