**广西医科大学第一附属医院第二批护理人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸彩色证件照 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 年龄 |  |
| 身高CM |  | 视力（左） |  | 视力（右） |  |
| 所获资格证类型 |  | 所获执业证类型 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 英语水平 |  | 联系电话 |  |
| 学习经历 | 学历 | 入学日期 | 毕业日期 | 毕业学校 | 所学专业 | 学历性质 | 综合成绩平均分 | 成绩年级排名 | 在校任职 |
| 高中 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 大学本科 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 开始时间 | 结束时间 | 工作单位 | 从事的工作及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 实习经历 | 实习开始时间 | 实习结束时间 | 实习单位 | 从事的工作 |
|  |  |  |  |
| 奖励情况 |  |
| 资格证书 |  |
| 报名人承诺 | **以上所填内容正确无误，所提交的信息真实有效，如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切****后果。** |
|  | **报名人签名：** |  |