**附件**

鹤峰县中心医院2021年护理培训生招录

考试报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 二寸照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | | | 学历 |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 护士执业证号 |  | | | | | |
| 现地址 |  | | | 联系方式 |  | |
| 工作或实习经历 |  | | | | | |
| 审核意见 |  | | | | | |