**新乡市第一人民医院2021年公开招聘护理技术人员报名表**

序号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 | | |  | |  |
| 家族住址 |  | 民 族 |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 学 历 |  | | 学 位 | | | |  | | 身高： |
| 何时何院校何专业毕业 |  | | | 毕业时间 | | | | |  |
| 资格证时间 |  | | | 注册时间 | | | | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | |
| 邮政编码 |  | | | 联系电话 | | | | |  | |
| 简历 |  | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报名人（签名）：    年 月 日 | | | | | | | | | |
| 资格审查  意 见 | 初审人意见（签名）：    年 月 日 | | | | | 复审人意见（签名）：  年 月 日 | | | | |