景洪市第三人民医院2025年招聘编外人员报名表

　报考序号（工作人员填写）：

　报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | 民 族 |  | 照 片 |
| 出生年月 | |  | | 籍 贯 | |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 | |  | | 参加工作时 间 | |  | 取得护士资格证时间 |  |
| 身份证号 | |  | | | | | 身 体  状 况 |  |
| 学历情况 | 全 日 制 教 育 |  | | 毕业院校  及 专 业 | |  | | |
| 在 职教 育 |  | | 毕业院校  及 专 业 | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | 联系  电话 |  |
| 主  要  工  作  简  历 | |  | | | | | | | |
| 奖 惩  情 况 | |  | | | | | | | |
|
|
| 家庭主  要成员  以及主  要社会  关 系 | | 称谓 | 性别 | | 姓名 | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
| 个人承诺 | | 本人承诺填报资料真实准确，如因个人填报失实或不符合岗位要求而被取消资格，后果由本人承担。  报名人签字（手印）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 报名审核 意见 | | 经审核，符合报名条件。  审核人：  年 月 日（盖章） | | | | | | | |

本表一式一份，由报名审核单位留存。