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。