莲花中心卫生院招聘聘用人员报名表

**应聘岗位：护士**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 曾用名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出 生年 月 |  | 年龄（岁） |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 参加工作时间 |  | 入党时间 |  |
| 第一学历 |  | 专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 专业 |  | 毕业时间 |  |
| 原工作单位岗位及职务（职称） |  | 任职时间 |  |
| 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 专技职称级别 |  | 专技职称专业 |  | 证书获得时间 |  | 证书编号 |  |
| 执业证类别 |  | 执业范围 |  | 证书获得时间 |  | 证书编码 |  |
| 紧急联系人及称呼 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学习经历（填写专科、本科、研究生学习经历） | 起止时间 | 学校名称 | 专业名称 | 学历 | 学位 | 全日制/在职 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作简历 | 起止时间 | 工作单位 | 职务 | 工作内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖励或荣誉（区级以上） | 奖励或荣誉名称 | 授予单位 | 授予时间 | 级别（国家、省、市、区） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 受惩情况 |  |

注：表格请如实填写，时间填写范例：1997.02。