|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **剑阁县第一人民医院2024年护士公开招聘报名表** | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | | 近期2寸彩色证件照片 |
| 籍 贯 |  | 身高（**cm**） |  | 婚姻状况 | □未婚 □已婚 | |
| 身份证号码 |  | | | 护士执业证书取得时间 |  | |
| 学历、毕业时间、毕业院校及专业 |  | | | | | | |
| 现家庭住址 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 健康状况 | **□健康 □良好 □差**  **□既往史 □家族史 □现病史 具体疾病名称为：**  **目前是否怀孕： □是 □否** | | | | | | |
| 工作经历 （含实习） | 起止时间（年月—年月） | | 工作单位 | | 职 务 | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |
| **本人承诺所填内容真实有效，如有隐瞒，本人同意本次考试成绩无效，且从查实之日起自动终止与医院的聘用关系。**  考生签名确认： 年 月 日 | | | | | | | |
| 资格审核  意见 | 初审人： 复审人： 年 月 日 | | | | | | |