|  |
| --- |
|  **绥滨县公开招聘医务人员报名表**  |
| 考生姓名 |  | 性 别 | 女 | 民 族 | 汉 |  |
| 身份证号 | 230422199911211524 | 政治面貌 | 团员 |
| 学 历  | 中 专 | 学 位 | 无 |
| 毕业院校 |  黑龙江省林业卫生学校 |
| 所学专业 | 护理 | 毕业时间 | 2021.07 |
| 现有技术 资格名称 | 护士资格证 初级（士） | 电话 | 15545910856 |
| *现有技术资格取得时间* | *2021.04.26* | 健康状况 | 良好 |
| 报考岗位 | 绥滨县社区卫生服务中心 | 护 士 |  |
| 个人简历 （从高中填写） | 自何年何月 | 至何年何月 |  学习或工作单位 |
| 2015.09 | 2018.06 | 绥滨县职教中心 |
| 2018.08 | 2021.07 | 黑龙江省林业卫生学校 |
| 2020.09 | 2021.01 | 宝泉岭农垦管理局中心医院 |
| 2021.12 | 2023.03 | 佳木斯市中医医院 |
|  |  |  |
| 考生承诺书：1、本人填写的信息及提供的材料均合法、真实、有效，符合报考岗位所需的资格条件。如有弄虚作假或填写失实、失误，承诺自动放弃考试或录取聘用资格。2、保证所填报的联系电话在报考期间通讯畅通，否则错过重要信息而影响考试聘用的，责任自负。 |
|  承诺人（考生手写签字）：  2024 年 10 月 29 日 |

注：此表除承诺人签字需本人亲笔填写外其余信息均要求打印（包含照片）