|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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）