大方县中医医院2020年面向社会公开招聘护理人员报名表

报考单位：大方县中医医院报考职位及代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | | 性别 | | |  | | | | 出生  日期 |  | | | | |  | 照片 | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | 身高 | | | |  | | | | | |  |
| 政治面貌 | |  | | | | 户籍所在地 | | | |  | | | | | | | | | |  |
| 学历 | |  | | | | 学位 | | | |  | | | | 毕业  时间 |  | | | | |  |
| 所学专业具体名称 | | | | |  | | | | | | | 毕业院校 | |  | | | | | | | | |
| 工作单位 | | |  | | | | | | | | 工作  年限 | | |  | | | 参加工作时间 | | | | |  |
| 是否满足该职位要求的报考条件 | | | | | | | |  | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | | |
| 主要简历（从高中开始填写） | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名信息确认栏 | | | | | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原  单  位  意  见 | 审查人签字：2020年月 日(盖章) | | | | | | 原  主管  单位  意见 | | 审查人签字：2020年月 日(盖章) | | | | | | | 当地人社部门意见 | | | 审查人签字：2020年月 日(盖章) | | | |
| 招考  单位  初审  意见 | 审查人签字：2020年月日(盖章) | | | | | | | | | | | | 招考  单位  复审  意见 | 审查人签字：2020年月日(盖章) | | | | | | | | |