延长县公开招聘看护人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 出生年月 | | |  | | |  |
| 民 族 |  | | 性 别 | | |  | | |
| 婚姻状况 |  | | 政治面貌 | | |  | | |
| 身高cm |  | | 联系方式 | | |  | | |
| 籍 贯 |  | | | 身份证号 | | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | 户口所在地 | | |  | | |
| 学历 |  | | | 毕业院校  专业 | | |  | | |
| 本  人  简  历 |  | | | | | | | | |
| 报名程序 | 身高(cm)： | 户籍和年龄 | | | 学历 | | | 资料收集  信息录入 | |
| 审核人签字 |  |  | | |  | | |  | |
| 特别提示 | 1、所填信息真实有效，如信息不实或弄虚作假的，由个人承担全部责任；  2、报名通过后，应聘人员电话须保持畅通，确保能够及时联系，因无法联系造成的一切后果由本人负责。  应聘人员签字：  年 月 日 | | | | | | | | |