附件1：

**单县中心医院**

**2021年招聘考试报名登记表**

**报考岗位：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |  |
| 出生年月 |  | 身 高 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学 历 |  |
| 学 制 |  | 籍 贯 |  | |
| 身份证号 |  | | | |
| 联系电话 |  | | | |
| 取得护士执业证书情况 |  | | | |
| 爱好及特长 |  | | | |
| 备 注 |  | | | |

注：照片栏请粘贴本人近期电子版一寸彩色照片。