漳浦县卫生事业单位编外护理人员公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 政 治面 貌 |  | 近 期免 冠1 寸照 片 |
| 户 口 所 在 地 |  | 出生年月 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联 系 电 话 |  |
| 报考学历 |  | 联 系地 址 |  |
| 学 历 | 全日制 | 毕业时间 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 成 人 | 毕业时间 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 取得护士资格证（或护士资格考试成绩合格证明）时间 |  |
| 符合何种加分条件 |  |
| 个人简历(从高中填起) |  |
| 主要家庭成员情况(父母、配偶、子女) | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。** **申请人（签名）： 年 月 日** |
| 报考单位审核意 见 | （ 盖 章 ）年 月 日 | 主管部门审核意见 | ( 盖 章 )年 月 日 |

编号：