**武汉大学医院综合内科护士长报名申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | （照片） | |
| 民族 |  | 籍贯 | |  | | 参加工作　时间 | |  |
| 政治　面貌 |  | 入党时间 | |  | | 健康状况 | |  |
| 学历学位（在职请注明） | 第一学历、学位 |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | | |
| 最后学历、学位 |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | | |
| 专业技术职务  及聘任时间 | | |  | | | | | 熟悉专业、有何专长 | |  |
| 行政级别及定级时间 | | |  | | | | | 职员职级及聘任时间 | |  |
| 现工作单位及职务 | | |  | | | | | | | |
| 联系方式（包括手机） | | |  | | | | | | | |
| 学  习  、  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | |
| 受表彰及奖励情况 |  | | | | | | | | | |
| 主要工作业绩  （1000字以内） |  | | | | | | | | | |
| 近三年年度考核结果 |  | | | | | | | | | |
| 本人  签名 | 年 月 日 | | | | 所在单位  意见 | | 负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | |

**（请双面打印）**