附件1：

黑龙江省第三医院公开招聘护理人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 | |
| 政治面貌 | | |  | 身份证号码 | |  | |
| 第一学历 | | |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 | | | |  | | | 所学专业 |  | |
| 家庭地址 | | |  | | | | 手机号 |  | |
| 身高（厘米） | | |  | | | | 体重（KG） |  | |
| 现工作单位 | | |  | | | | 参工时间 |  | |
| 执业资格 | | |  | | | | 取得时间 |  | |
| 个人  简历 |  | | | | | | | | 报名人承诺：  本报名表所填写信息及提交的各类证件材料均真实有效，如有虚假，所产生的的一切后果由本人承担。  签名：  年 月 日 |
| 家庭  成员  主要  社会  关系  单位  职务 |  | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | |  | | | | | | |
| 审核  意见 | |  | | | | | | | |

说明：“联系电话”请填写能联系到本人或家人的电话，如填写错误、手机关机、停机等个人原因造成无法联系耽误考试聘用的后果自负。