附件2　　　　　　**务川自治县人民医院**

**2024年公开招聘(非编制)护理人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | 民 族 | | | |  | 张贴照片处 |
| 身 份证 号 |  | | | | | 出生日期 | | 年 月 日 | | | | |
| 政 治面 貌 |  | | 户 籍 所在地 | | |  | | 婚 否 | | | |  |
| 学 历 |  | | 学 位 | | |  | | 毕业时间 | | | | 年 月 |
| 所学专业具体名称 | | |  | | | | | 身高 | | | |  |
| 毕 业院 校 |  | | | | | | | | | | | |
| 家 庭住 址 |  | | | | | | | | | | 联系电话 | |  |
| 报考职位代码 | |  | | | 是否满足该职位要求的其它报考条件 | | | | | | | |  |
| 简  历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | | 称 谓 | | 姓 名 | | | 出生年月 | | | 工 作 单 位 及 职 务 | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |
| 报名信息确认栏 | | 郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，本人自愿承担相应责任。  考生签名： 2024年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 招聘办  初审意见 | | 初审意见：  **审查人：**    2024年 月　 日 | | | | | | | 复审意见：  审查人：  2024年 月　 日 | | | | |
| **填表说明：1、报名表须用计算机打印或者用钢笔、签字笔填写，字迹要工整、清晰，不得连笔或涂改。2、非遵义地区手机号码前面请加“0”。3、必须本人签字后扫描件上传。** | | | | | | | | | | | | | |