编号：

**扬中市人民医院公开招聘工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片（粘贴） |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 联系电话 |  |
| 家 庭 住 址 |  |
| 学习工作简历 | 起止时间（从高中填起） | 学校/单位 | 专业/职务 |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |
| 家庭成员 | 关系 | 姓名 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 外语水平 | CET四级 |  | 是否有护士资格证 |  | 护士资格证取得时间 |  |
| CET六级 |  |
| 应聘者签字： 年 月 日 |
| 资格审核意见（首次审核）： 审核人：年 月 日 | 资格审核意见（二次审核）：  审核人：年 月 日 |