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 | | | |