附件3：

**澄迈县人民医院公开招聘专业技术人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | | | | | | | | | | | |
| 应聘岗位 |  | | | | | 姓 名 | | |  | | 相片 |
| 性 别 |  | | | | | 民 族 | | |  | |
| 户口所在地 |  | | | | | 政治面貌 | | |  | |
| 身高（厘米） |  | | | | | 体重（公斤） | | |  | |
| 籍 贯 |  | | | | | 身份证号 | | |  | | |
| 移动电话 |  | | | | | 电子邮箱 | | |  | | |
| 邮 编 |  | | | | 通讯地址 | |  | | | | |
| 专业技术职务情况 | | | | | | | | | | | |
| 专业技术职务资格 | | | |  | | | | 护士执业证书编码 | |  | |
| 专业技术职务资格取得时间 | | | |  | | | | 护士资格证书编码 | |  | |
| 教育情况 | | | | | | | | | | | |
| 第一学历毕业学校 | | |  | | | | | 第一学历证书编号 | |  | |
| 第一学历专业 | | |  | | | | | 第一学历毕业时间 | |  | |
| 最后学历毕业学校 | | |  | | | | | 最后学历证书编号 | |  | |
| 最后学历专业 | | |  | | | | | 最后学历毕业时间 | |  | |
| 工作简历 | | | | | | | | | | | |
| 起止日期 | | | 所在单位、职务 | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| 应聘承诺 | | 本人上述填写内容真实有效。如有不实，本人愿自动放弃本次报考资格，并承担由此引发的一切后果。 | | | | | | | | | |
|  | | 报名者签名 2018年 月 日 | | | | | | | | | |