山东省第一康复医院

公开招聘劳务派遣护理工作人员报名登记表

 **序号（单位填写） 报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  | 免冠二寸彩色照片 |
| 出生时间 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 工作时间 |  | 全日制学历 |  | 毕 业时 间 |  |
| 毕业院校及所学专业 |  | 取得学位（本科以上填写） |  |
| 执业医师资格证 |  | 取得时间 |  |
| 是否住院医师规范化培训 |  | 培训时间 |  |
| 出生所在地 |  | 户籍所在地 |  |
| 联系地址（详细） |  | 移动电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 个人简历 | （从高中填起，包括进修、实习情况） |
| 临沂市君益人力资源有限公司审核意见 |  （盖章） 年 月 日 | 审核意见 | （盖章） 年 月 日 |
| **本人声明：上述填写内容真实完整，如有不实，本人承担一切后果和法律责任。** **申请人： 年 月 日** |