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** | | | | | | | | | | |