大邑县人民医院临时紧急招聘护士资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | | 身份证号 | | |  | | | 近期  1寸免冠  证件彩照 |
| 籍贯 |  | | | 民族 |  | | 政治面貌  （入党时间） | | |  | | |
| 最高学历 |  | | | 学制 |  | | 专业 | | |  | | |
| 全日制学历  毕业学校 |  | | | | 所学  专业 | |  | | 毕业  时间 | | |  | |
| 最高学历  毕业学校 |  | | | | 所学  专业 | |  | | 毕业  时间 | | |  | |
| 执业护士资格证及编号 |  | | | | | 专业技术职务任职资格 | | |  | | | | |
| 户口所在地（入学前户籍） | | | 省（自治区、市） 市（地、州）   县（区、市） | | | | | | | | | | |
| 通讯地址及邮编 | | |  | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 健康状况、既往病史 | | |  | | | | | | | | | | |
| 报考岗位（岗位代码） | | |  | | | | | | | | | | |
| 简历（从高中填起，何年何月何校学习或工作、任何职务） | |  | | | | | | | | | | | |
| 应聘者签字 | | **本人郑重承诺：以上信息均真实、有效。**  **应聘人签字： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| 应聘资格  审查意见 | | **资格审查结果：**  **资格审查人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |