附件：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 青岛西海岸新区中医医院 2019年公开招聘派遣制护理工作人员报名登记表 | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 相片 |
| 户口 所在地 |  | 婚姻 状况 |  | 生育状况 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业学校 |  | | | | | | |
| 学历 |  | | 学位 |  | 专业 | |  |
| 电子邮箱 |  | | | | 身份证号码 | |  | |
| 联系电话**（必须提供手机号码，报名后请务必处于开机状态且注意随时接听，如有变动请及时告知，否则一切后果自负）** | | | | | | |  | |
| 主要 学习 工作 经历 （全部 经历） | （学习经历从高中或中专填起，非全日制学历学位也需要如实填写，例如：  1995.09-1998.07 淄博职业技术学院 全日制大专 护理学  2008.09-2011.07 北京中医药大学 非全日制大本 学士学位 护理学） | | | | | | | |
| 资格 证书 情况 （附带取得时间） |  | | | | | | | |
| 主要 家庭 成员 关系 |  | | | | | | | |
| 诚信 承诺 | **本人提供的信息、资料、证件、报名表等所填写内容均真实、准确、有效，并自觉遵守招聘工作规定，诚实守信。对因提供有关信息、证件、材料不实，不符合政策规定，或违反有关纪律规定等所造成的后果，本人自愿承担一切责任。聘用后服从统一分配，如不服从分配将自愿放弃录用资格。**  （签字）  2019年 8 月 日 | | | | | 资格 审查 意见 | 审查意见：  审查人：  2019年8 月 日 | |