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** |