# 甘肃医学院附属医院招聘护理人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名（曾用名） |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  | 民族 |  | (照片) |
| 政治面貌 |  | 婚否 |  | 身份证号 |  |
| QQ号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 户籍所在地 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 层次 | 专业 | 学制 | 毕业时间 | 毕业学校 | 学习形式（全日制、函授、自考） | 证书编号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 简 历（高中填起） |  |
| 社会实践与实习经历 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作（学习）单位 | 职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 注：包括父母、配偶及其他重要社会关系（与报考单位领导或其他工作人员有亲属关系的必须如实反映） |
| **诚信承诺书**我已阅读2023年甘肃医学院附属医院招聘护理人员相关信息，理解其内容，符合应聘岗位条件要求。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、有效；并自觉遵守招聘单位的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行应聘人员的义务。对因提供有关信息证件不实、专业方向不一致或违反招聘纪律规定所造成的后果，均由本人自愿承担有关责任。 应聘人员签名： 年 月 日 |
| 资格审核意见 | 符合应聘岗位要求，资格审查通过。 审核人签名： 年月 日 |
| 不符合应聘岗位要求，资格审查不通过。不符合原因 审核人签名： 年 月 日 |

注：请务必在两页内填写完成，不做扩展，如简历、奖惩等所填内容较多，请压缩后填写具有代表性的内容。