# 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。