附件2

2022年四川护理职业学院附属医院

（四川省第三人民医院）

直接考核招聘工作人员考生报名表

报名时间：　　年　月　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | （岁） | （照片） |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 出生地 |  |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  |
| 婚姻状况 |  | 身高(cm) |  | 体重（kg） |  | |
| 健康状况 |  | 证件号 |  | | | |
| 工作单位 |  | | 参加工作时间 | |  | |
| 联系电话 |  | | 联系邮箱 | |  | |
| 现有专业技术资格 |  | | 现有资格取得时间 | |  | |
| 报考职位 |  | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 获得过何种专业证书，有何专长 |  | | | | | |
| 所受奖惩  情况 |  | | | | | |
| 请应聘者认真阅读《公告》等后如实填写。应聘者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，将取消应聘者的考试及聘用资格，所造成的一切损失由应聘者本人承担。 | | | | | | |