附件：

**兰州市七里河区人民医院**

**公开招聘编外护理工作人员报名表**

报名岗位： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍 贯 |  |
| 身份证号： |
| 原工作 单位 |  | 单位性质 |  |
| 学习简历 | 起止年月 | 毕业院校及院系（具体到二级学院） | 所学专业（以毕业证注明专业为准） | 学习形式（全日制） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作简历 | 起止年月 | 单位名称（档案存放地） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿被取消录用资格并承担相关责任。 申请人（签名）： 年 月 日  |

注：1.报名岗位需明确填写；

2.学习时间和工作时间要连续，不可间断，无工作可写待业。