附件

遵义医科大学附属医院公开选拔护士长储备人选

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 政 治面 貌 |  | 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业技术职务及时间 |  | 熟悉专业、有何专长 |  | 健康 状况 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现所在科室 |  |
| 是否具有 专科护士资格 | 是□， 专科 否□  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人联系方式 | 手 机 |  | 办公电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学习经历（自大学写起） | **自何年何月** | **至何年何月** | **毕业院校** | **所学专业** | **学历学位** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作简历 | **自何年何月** | **至何年何月** | **工作科室** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况 | **何年何月** | **地厅级及以上奖励名称** | **颁布单位** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 近三年年度考核结果 | 2018年 |  |
| 2019年 |  |
| 2020年 |  |
| 家庭主要成员（配偶、子女、父母） | **称 谓** | **姓 名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人承诺 | 我承诺本报名表所填内容及所提供资料全部真实，如有弄虚作假，由我本人承担责任。本人签名：年 月 日  |

注：请一并提供身份证、学历学位证书、职业资格证书、专科护士资格证书（有则提供）复印件。