附件2：

象山县卫生健康系统公开招聘编制外护理人员报名表

报名序号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证 |  | 近期一寸正面免冠彩照 |
| 民族 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 户籍所在地(户口原籍) |  |
| 联系电话 |  | 执业资格（职称资格） |  |
| 报考单位 |  | 报考职位 |  |
| 详细通讯地 址 |  | 邮编 |  |
| **本人声明** | **上述内容均真实有效，如有不实之处由本人承担一切责任。** **声明人（签名）： 年 月 日** |
| 报名组意 见 | 签名： 年 月 日 | 审 核意 见 | 签名：年 月 日 |

备注：报名表后附身份证、户口簿、学历证书、就业协议书、就业推荐表、执业或专业技术资格证书等复印件各1份，1寸照2张（其中1张粘贴在报名表上）。