

保康县人民医院面向社会公开招考护理人员报名表

姓 名		性 别		政治面貌		2 寸彩色免冠照
身份证号				籍 贯		
出生年月				年 龄		
毕业院校				专 业		
毕业时间				学 历		
有无护士执业证书	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>			电 话		
个 人 简 历	从初中开始填写，包括所有学习、实习、进修和工作经历。					
本人承诺	<p style="text-align: center;">本人承诺，报名信息和报名材料真实有效，如有造假，愿意承担相应后果。</p> <p style="text-align: right;">承诺人：</p>					
单位是否同意报考	<p>公章</p> <p>年 月 日</p>					
资 格 审 查	<p>审查人：</p> <p>公章</p> <p>年 月 日</p>					