黄山人民医院护士应聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 政治  面貌 | |  | 学历 |  | 所学专业 |  | 毕业院校 |  |
| 是否取得  执业护士资格证书 | | | □是 □否 | | 取得执业护士资格时间及注册地点 | | |  |
| 现工作单位 | |  | | | 联系电话  （必填） |  | | |
| 个  人  简  历  及  自  我  评  价 | 申聘人签名： | | | | | | | |