附件 黄山区人民医院护士应聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生 年月 |  | 籍贯 |  |
| 政治面目 |  | 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： |