附件

竞争性选拔临床科室护士长报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  |
| 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 |  | 熟悉专业有何专长 |  | 有无国外永久居留权 |  | 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 |  |
| 外语语种 |  | 掌握程度 | 精通□ 熟练□ 一般□ |
| 工作单位与现任职务 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人联系方式 | 手 机 |  | 办公电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 住址、邮编 |  |
| 意向性岗位 | 1. 2、 3、
 |
| 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** | **工作单位** | **职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩情况 | **何年何月** | **奖励（或处分）名称** | **颁布单位** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 近三年年度考核结果 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系（配偶、子女、父母） | **称 谓** | **姓名** | **出生****年月** | **政治****面貌** | **国籍** | **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。如果进入民主推荐和面试环节，本人同意将个人简历、奖惩情况等向全校公开。如果通过选拔，服从学校安排的工作岗位。本人签名：年 月 日 |