附件

中国科学院机关门诊部护士应聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期一寸免冠  正面照片 |
| 出生年月 |  | 政治  面貌 |  | 籍贯 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业院校 |  |
| 身份证号 |  | 手机号 |  | 现户口  所在地 |  |
| 爱好特长 |  | | | 有无急救工作经历 |  | |
| 学习经历 | （按照时间顺序，从高中开始，包括就读时间、所在学校、专业、学历、学位） | | | | | |
| 社会工作经历 |  | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 自我评价 | （含擅长领域、专业特长等） | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | （包括与本人关系、姓名、政治面貌、工作单位及职务） | | | | | |
| 其他需要说明的事项 |  | | | | | |

本人承诺对所提供的文件、证件、有关材料的有效性、合法性、真实性做保证，绝无弄虚作假，并为此承担全部责任和后果。

本人签字：

日期：