**附件1：**

巫山县人民医院

2024年第二季度招聘护理工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 身份证号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 出生年月 | 　 | 户口所在地 | 　 | 贴照片处 |
| 学历 | 　 | 学位 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 毕业院校 | 　 | 所学专业 | 　 | 取得执业资格 |  |
| 通讯地址 | 　 | 联系电话 | 　 | 邮编 | 　 |
| 诚信承诺 | **本人郑重承诺：**1. 本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确、有效且符合报考岗位要求，并自觉遵守本次招聘工作的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员义务。对因提供有关信息、证明材料、证件不实，不符合简章要求或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担一切责任。

2.严格遵守考试纪律，若有违纪，愿意承担考试成绩作0分处理责任。 报考人签名： 年 月 日 |
| 组织人事部门初审意见  |  **初审人：**  **年 月 日** |
| 院纪委复审意见 |  **复审人：** **年 月 日** |

**填表说明：**请报考人员仔细、准确填写报名表，并打印该表，本人签字确认。