**河北大学附属医院**

**公开招聘工作人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | | |  | 出生  年月 |  | | | 民 族 |  | | 政治  面貌 | | |  | | 照  片 |
| 毕业院校 |  | | | | 学历学位 | | |  | | | | 学位类型 | | |  | | | | |
| 专 业 |  | | | | 英语等级及分数 | | | | | | | |  | | | 婚姻  状况 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | | 电子信箱 | | | | |  |
| 现居住地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 护士执业资格取得时间 | | | | | |  | | | | 报考岗位： | | | |  | | | | | | |
| 学  习  简  历 | 学习阶段 | | | 学习起止  时间 | | | | 毕业院校 | | | | | | | 专 业 | | | | | 是否  全日制统招 |
| 高 中 | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
| 专 科 | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
| 本 科 | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
| 硕 士 | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
| 工作/实习  经历 | 单 位 | | | 起止时间 | | | | 从事工作科室、岗位及工作内容 | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 主要社会关系（限直系亲属） | 关 系 | | | 姓 名 | | | | 工作单位 | | | | | | | | | 职 务 | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| 论文  论著  科研  获得荣誉情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 信  息  承  诺 | 如被河北大学附属医院录用，我承诺如下：  1.如与其他单位签有其他协议，将自愿承担协议所规定的违约责任。  2.保证按期取得毕业证、学位证、执业资格证，否则同意医院有权取消我的录用资格。  3.保证以上所填信息及所提供的所有应聘材料真实可信，如一经发现虚假，同意医院在任何时侯有权取消我的录用资格或解除聘用合同。  **承诺人签字：**  　　　　　　　 （打印无效）  　　 　 年　 月　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |