报考人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位 | |  | 姓名 | |  | | | 身份证号 |  | | | |
| 籍贯 | |  | 性别 | | |  | | 出生年月 |  | | | |
| 民族 | |  | 政治面目 | | |  | | 学历/学位 |  | | | | |
| 毕业院校及所学专业 | | |  | | | | | 毕业时间 | |  | | |
| 是否为全日制普通高等学校毕业生 | | | | | | |  | | | | | |
| 是否已取得护士/验光师资格证 | | | | | | |  | | | | | |
| 是否已取得护士/验光师执业证 | | | | | | |  | | | | | |
| 详细家庭住址 | | |  | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 学习、实习、工作经历（从高中填起） | 起止时间 | | 毕业学校/工作单位 | | | | | 学历/职务 | | | 学习专业/从事专业 | |
| 2011.9-2014.6 | | 天津医学高等专科学校 | | | | | 专科 | | | 护理学 样式 | |
|  | |  | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | |  | |
| 家庭情况 | 称谓 | | 姓名 | 年龄 | | | | 工作单位及职务 | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | |
| 其他说明情况 |  | | | | | | | | | | | |

**本人承诺以上信息均真实有效，如有不实信息，愿意承担由此产生的一切后果。**

报考人员签字： 时间：