附件2

**新野县公开招聘医护人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 住址 |  |
| 籍 贯 |  省 县 乡（镇、街道） |
| 联系电话 | ① ② |
| 毕业时间 | 学 历 | 专 业 | 毕业院校 |
|  |  |  |  |
| 护士执业资格情况 |  | 编号 |  |
| 报考志愿 | 层 次 | 专 业 | 是否笔试加分 |  | 是否服从分配 |  |
|  |  |
| 家庭情况 | 与本人关系 | 姓 名 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 诚信承诺书 本人郑重承诺：填写的登记表的内容及提供的各类报考材料，真实有效，在招聘工作中，严格遵守各项纪律，各个环节中若有违纪、违规和作弊等行为，自愿接受组织处理。承诺人： 年 月 日  |