附件3：

**2024年武进区卫健系统公开招聘“备案制驻村护士”报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 |  | 出生  年月日 |  | 籍贯 |  | | 一吋彩色  免冠照片 |
| 学历 | 前 | |  | | 民族 |  | 政治  面貌 |  | 执业资格 |  | |
| 后 | |  | | 职 称 |  | |
| 家 庭 住 址 | | | |  | | | | | 户籍所在地 | |  | |
| 身 份 证 号 码 | | | |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 现工作单位 | | | |  | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 | |  | | | | | | | | | | |
| 单位  初审  意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 主管  部门  审核  意见 | | 审核人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

岗位代码：