|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生日期** |  | 标准照片 |
| **民 族** |  | **政治面貌** |  | **籍 贯** |  |
| **婚姻状况** |  | **身 高** |  | **是否取得执业证** |  |
|  **学 历** |  | **学 位** |  | **外语程度** |  |
| **毕业院校专业** |  |
| **家庭电话** |  | **手机号码** |  |
| **身份证号** |  | **现居住地地址** |  |
| **学****习****及****工****作****经****历** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **校内任职及****社团活动情况** |  |
| **家庭****主要****成员** | **姓名** | **性别** | **称呼** | **年龄** | **工作单位** | **职务** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **有何特长** |  |
| **资格审查** | **是否合格** | **🗆 是 🗆 否** | **是否合格** | **🗆 是 🗆 否** |
| **初审人员签字** |  | **复审人员签字** |  |
| **身高测量** | **初测身高（cm）** |  | **复测身高（cm）** |  |
| **初测人员签字** |  | **复测人员签名** |  |
| **笔试成绩** | **面试成绩** | **总分数** | **是否录取** |
|  |  |  | **🗆 是 🗆 否** |

**遂宁市第一人民医院护士规范化培训报名登记表**