护士就业信息登记表

编号： 填写日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 个人信息(Personal information ) |
| 姓 名 |  | 民 族 |  | 性 别 | 口男 □女 | 贴照片处请贴二寸近照、免冠、彩色、蓝色背景，浅色服装 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 | □良好 □其他 |
| 婚姻状况 | ☑未婚 口已婚 口丧偶 口离异 | 备孕情况 | 口待孕 口怀孕 |
| 身份证号 |  | QQ/微信 |  |
| 邮 箱 |  | 手机 |  |
| 居住地址 |  | 身高/体重 |  |
| 教育程度(Degree education ) |
| 起止时间 | 毕业学校 | 专业 | 学历层次 | 形式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 接受专业技能培训状况(Professional skills training status ) |
| 时 间 | 受训性质 | 取得何证书 | 证书号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 英语水平 | 等级/证书 | 其他语种及程度 |
| 计算机应用技能 | □ Word □ Excel □ PowerPoint □ Photoshop □其他 |
| 其他证书 | 口营养师 □母婴证 口养老员证 □心理咨询师 □驾驶证 |
| 工作经验(Work exprience ) |
| 起止时间 | 在何单位 | 任何职务 | 证明人及电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭状况(Family situation) |
| 姓名 | 关系 | 工作单位或居住地 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 信息真实保证(Information assurance) |
| 1、 本人对本信息登记表内容保证真实性，不含虚假内容；2、 如失实本人愿承担一切责任及后果。 | 签 名：年 月 日 |
| 工作人员填写(Staff fill in) |
| 本人携带证件： 口身份证 口毕业证 口其他 确认人：口护士执业证 口护士资格证 |