**南江县人民医院医疗护理员培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |  |
| **文化程度** |  | **籍贯** |  | **健康状况** |  |
| **身份证号码** |  |
| **家庭住址** |  |
| **手机** |  | **是否有就业意向（有/无）** |  |
| **联系人姓名** |  | **关系** |  | **电话号码** |  |
| **个人简历** |  |
| **个人承诺** | **本人报名所填写的信息准确无误，所提交的证件资料和照片正式有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担** **本人签名（手写）：** **年 月 日** |