附件：

**长沙市疾病预防控制中心公开招聘护士报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | | 贴  相  片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | |
| 现户籍地 | 省 市（县） | | | 婚姻状况 |  | |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | 邮 编 |  | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  | | |
| 所学专业 |  | | | 学历及学位 |  | | |
| 专业技术资格 |  | | 职业资格 |  | 身高 |  | |
| 目前就业情况 |  | | | | | | |
| 特 长 |  | | | | | | |
| 学习、工作经历  （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习，按时间先后顺序填写） |  | | | | | | |

说明：此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。