附表1**海口市120急救中心招聘院前急救人员报名登记表**

**基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 | |  | 出生日期 |  | | |  |
| 政治面貌 | |  | 婚姻状况 | |  | 民 族 |  | | |
| 生源地 （入学前户籍） | | 市 | 身高 | |  | 职称资格 |  | | |
| 体重 | |  |
| 应聘岗位 | |  | | | 学历 |  | | | |
| 所学专业 | |  | | | 毕业学校 |  | | | |
| 培养方式（√） | | 统招统分（ ） 自筹（ ） 定向（ ） 委培（ ） 其他（ ） | | | | | | | | |
| 参加工作时间 | |  | | | 身份证号码 |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | | 手 机 |  | | 电子邮件 | |  |
| 户口所在地 | |  | | | | | | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | | |
| 家庭常住地址及邮编 | |  | | | | | | | | |
| 简  历 | 起止时间 | | | 学习/工作单位 | | | | | 专业/职位 | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |

**（从初中开始填写）**

**家庭情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 关系 | 年龄 | 文化程度 | 现工作单位、职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**（至少包含父母、爱人、子女、兄弟姐妹）**

**获得技能认证与专业证书情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 获得时间 | 名称 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**社会实践及实习进修情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | | 单位 | | 从事工作 | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| 考生诚信承诺  （必填） | | 上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。    签名（签章）： 年 月 日 | | | |
| 资格初审意见 | （同意或不同意）  审查人签名：  年 月 日 | | 资格复审意见 | | （符合或不符合招聘条件）  复审人签名：  年 月 日 |

个人特长及兴趣爱好：

自我评价：

身体状况：

对院前急救工作的认识：

### 其它说明情况：