附件：

**辽宁省精神卫生中心招聘三方派遣护士报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | |
| **出生年月** |  | **身份证号码** |  | |
| **健康状况** |  | **联系电话** |  | |
| **毕业院校及 专业** |  | | | |
| **最高学历** |  | **学 位** |  | |
| **现住址** |  | | | |
| **资格证书名称** |  | **取得资格证书 时间** | |  |
| **工作经历** |  | | | |
| **有何特长** |  | | | |