**夹江县人民医院**

**医疗护理员基本情况登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生日期 | |  |  |
| 籍贯 |  | 婚否 |  | | 学历 | |  |
| 紧急联系人 |  | 紧急联系人电话 | | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 是否参加过相关培训 | |  | 现居住地址 | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 关系 | | 工作单位或地址 | | | | 联系电话 |
|  |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  |
| 主要教育经历 | 起止日期 | 毕业学校 | | 专业 | | | | 学历 |
|  |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  |
| 主要工作经历 | 起止日期 | 职务 | | 工作单位 | | | | 离职原因 |
|  |  | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | |  |
| 本人签字确认 |  | | | 日期 | |  | | |