|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **报名登记表** | | | | | | | | | | | | |
| **姓名** |  | | **性别** | |  | | **报考专业** | |  | | **照片** | |
| **年龄** |  | | **民族** | |  | | **出身年月** | |  | |
| **户籍性质** |  | | **健康状况** | |  | | **政治面貌** | |  | |
| **身份证号** | | |  | | | | | | | | | |
| **最高学历层次** | | |  | | | | | | | | | |
| **学籍详情**  **（在籍/毕业）** | | |  | | | | | | | | | |
| **通讯地址** | | |  | | | | | | | | | |
| **联系方式** | | 本人联系方式 | | | |  | | | | | | |
| 紧急联络人联系方式 | | | |  | | | | | | |
| **医学技能考试标准服装与体检要求** | | **护士裤**  **（尺码）** | | **医师服**  **（尺码）** | | **白色鞋子（尺码）** | | **身高**  **（cm）** | | **体重**  **（kg）** | | **偏胖/瘦** |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **备注** | | 本人承诺该表中填写的信息真实可靠，如果出现虚假或者不真实的情况，本人愿意承担由此产生的一切后果并负全部责任。  提醒：家庭详细通讯地址请填可以收到快递的地址，户籍所在地为户口本上面的户籍，毕业学校为高中/中专/初中（开学带毕业证原件，没有的提前跟老师联系）。 | | | | | | | | | | |