附件2

福泉市中医医院公开招聘合同制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | | 出生  年月 |  | | | 年龄 |  | 相片 | |
| 民 族 |  | | 身高 | |  | | | 政治面貌 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | |
| 现居住详细地址 |  | | | | | | | | | 邮编 | |  |
| 邮 箱 |  | | | | | | | 籍 贯 | | | |  | | |
| 移动电话 |  | | | | | | | 紧急联系人电话 | | | |  | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | 岗位代码 | | |  | | | |
| 全日制学历 |  | 毕业院校 | | | |  | | | | | | 专业 | |  |
| 非全日制学历 |  | 毕业院校 | | | |  | | | | | | 专业 | |  |
| 专业技术职务 |  | | | | | | | 取得时间 | | |  | | | |
| 学习经历（从高中起填） | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | 学校 | | | 专业 | | | | | | | 担任职务 | | | |
|  |  | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | |  | | | | | | |  | | | |
| 工作及实习经历 | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | 单位 | | | | 职务 | | | | 证明人及电话 | | | | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | | |
| 个人声明：本人报名所提供的信息及证件材料完成属实，如有虚假，一经查实，自动取消聘用资格。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

**附件3**

**新冠肺炎疫情防控个人承诺书**

本人于 年 月 日从 省

市（州） 县（市）自驾□飞机□火车□高铁到福泉市 乡镇（办事处）上班□回家□探亲□经商□其他□。入泉前14天未与确诊病例、疑似病例有接触史。

入泉前14天我主要在

等地方活动，未到过疫点且无湖北旅居史。入泉后，我自觉遵守防疫隔离相关规定，坚决服从单位 (企业、社区)安排和管理。在居家隔离或医学观察期间，不串门、不参加各类人员聚集活动等，若身体发现发热、咳嗽、乏力等异常情况，我将主动向单位（企业、社区）管理人员报告并积极就医。如违反相关规定，自愿承担相应法律责任。

承诺人姓名： 身份证号：

联系电话：

户籍地址：

现居住地址：

工作单位：

承诺人签名：

2020年 月 日