附件1

|  |
| --- |
| 施秉县妇幼保健院招聘专业技术人员报名表 |
|  |
| 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 一寸近期 免冠照片 |
| 民 族 | 　 | 婚姻 状况 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 文化 程度 | 　 | 有何特长 | 　 |
| 身份证号码 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 报考岗位 | 　 | 是否同意岗位调整 | 　 |
| 户口所在地 |  省 县 乡（镇 ） 村 |
| 现居住地 | 　 |
| 学习及工作经历（从高等毕业院校经历填起） |
| 时间 | 工作单位（学校）及职务（专业） |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 本人签字 | 本人承诺以上信息真实有效，如有不实，后果自负。 本人签名： 年 月 日 |
|  |

附件2

诚信承诺书

我已仔细阅读《施秉县妇幼保健院2022年公开招聘编外工作人员公告》内容及相关注意事项，对照自身情况，符合报考条件。我郑重承诺如下：

本人所填写（提供）的个人基本情况、学历、专业等各类报考信息均真实有效。本人自觉遵守招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。

如因不符合招聘条件在招聘过程中被取消资格，后果由本人承担。如有伪造、变造、冒用有关证件、材料骗取考试资格的，恶意报名干扰正常报名秩序的，一经发现，接受取消本次招聘资格，并按国家相关规定严肃处理。

本人签名：

身份证号：

2022年 月 日

附件3

招聘考试期间疫情防控须知

1.考生报名时应通过微信扫“贵州健康码。“红码”、“黄码”考生应咨询当地疫情防控部门，按要求通过每日健康打卡、持码人申诉、隔离观察无异常、核酸检测等方式，在考试前转为“绿码”。出示“贵州健康码”绿码及行程卡且体温正常的考生可正常参加考试。

2.报考人员应严格遵守贵州省疫情防控工作有关要求。离黔或外地报考人员返（来）黔前，配合落实相关疫情防控政策。符合条件的报考人员需提供48小时内核酸检测阴性报告（外地报考人员还需提供入黔核酸检测阴性报告）。

3.考生应加强体温监测，按照“一日一测，异常情况随时报”的疫情报告制度，及时将异常情况报告所在单位或社区防疫部门。

4. 针对中高风险地区所在乡镇（街道）或近 7 天内社会面感染者的乡镇（街道）旅居史的人员，有发热、咳嗽等流感样症状的人员，不得参加现场考试。

5.考试日前10天内，考生应尽量避免在国内疫情中高风险地区或国（境）外旅行、居住；尽量避免与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者及中高风险区域人员接触；尽量避免去人群流动性较大、人群密集的场所聚集。

6.考生在备考过程中，要做好自我防护，注意个人卫生，加强营养和合理休息，防止过度紧张和疲劳，以良好心态和身体素质参加考试，避免出现发热、咳嗽等异常症状。考试当天要采取合适的出行方式前往考点，与他人保持安全间距。

7.请考生密切关注健康码信息，考试当日“红码”、“黄码”考生，不予参加考试。

8.考试期间，考生应自备口罩，除在接受身份识别验证等特殊情况下须摘除口罩外，建议全程佩戴口罩。

9.考生应至少提前30分钟到达考点。入场时，应主动配合工作人员接受体温检测，如发现体温超过37.3℃，需现场接受2次体温复测，如体温仍超标准，须由现场医护人员再次使用水银温度计进行腋下测温。确属发热的考生须如实报告核酸检测情况、近10天的旅居史、接触史及健康状况，并严格按照疫情防控要求进行处置。

10.考试过程中，考生因个人原因需要接受健康检测而耽误的考试时间不予补充，被终止考试的不再予以补考。

11.考试期间，考生要自觉维护考试秩序，与其他考生保持安全防控距离，服从现场工作人员安排，考试结束后按规定有序离场。

12.考生报名时要认真阅读本须知，承诺已知悉告知事项、证明义务和防疫要求，并自愿承担相关责任。凡隐瞒或谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控重点信息，不配合工作人员进行防疫检测、询问、排查、送诊等造成严重后果的，将按照疫情防控相关规定严肃处理。

承诺人：

 身份证号码：

年 月 日

附件4

考生新冠疫情防控承诺书

本人承诺：

本人自觉遵守贵州省新冠疫情防控各项管理规定，承担疫情防控社会责任，郑重承诺如下：

本人已认真阅读《招聘考试期间疫情防控须知》，并严格执行有关规定。

本人考试日“贵州健康码”为“绿码”。

本人考试日近48小时内核酸检测报告结果为阴性。

考生及共同生活亲属，考试日前10天内无新冠疫情中高风险区域旅居史，无确诊或疑似病例接触史，无发热、咳嗽等异常情况。

考试期间正确佩戴口罩，不聚集，自觉与其他考生保持距离，接受体温检测，服从考试工作人员安排。

上述承诺内容均真实有效，如有隐瞒、欺骗行为自愿承担相关责任。

承诺人：

 身份证号码：

年 月 日