附件1：

潍坊高新区人民医院劳务派遣人员报名登记表

**报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片粘贴处 |
| 出 生年 月 |  | 籍 贯 |  | 政 治面 貌 |  |
| 全日制学历 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育毕业院校及专业 |  |
| 工作单位 |  |
| 专业技术职务全称 |  | 执业范围 |  | 现聘专业技术职务年限 |  |
| 身份证号 |  | 联系方式 | 1、 | 2、 |
| 学习及工作经历 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表说明：1.报考岗位须按照岗位汇总表要求填写清楚。

2.学习经历应从高中填起，实习医院及专业特长一并注明。

3.家庭成员（主要包括配偶、子女、父亲、母亲、岳父/公公、岳母/婆

婆）工作单位及职务须填写完整。

附件2：

考生健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 现居住地 | 报考岗位名称 |
|  |  |  |  |  |
| 健康排查（流行病学史筛查） |
| 健康码 ①红码 ②黄码 ③绿码 | 14 天内旅居地 【国家及县（市、 区）】 | 居住社区21天内发生疫情 ①是②否 | 属于下面哪种情形 ①确诊病例 ②无症状感染者③密切接触者④以上都不是 | 是否解除医学隔离观察①是②否③不属于 | 14 天内有以下症状 ①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所 列情形是否排 除疑似传染病 ①是②否 |
|  |  |  |  |  |  |  |

本人承诺：

以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担法律责任及后果。严格按照新冠肺炎疫情防控要求，配合考试组织方的体温监测等防疫工作，做好自行佩戴口罩等个人防护措施。

考生签字（按手印）： 联系电话：