附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 南平市生态环境系统紧缺急需  专业招聘工作人员报名表 | | | | | | | | | | |
|
| 姓  名 |  | | 性  别 | |  | | 出生年月 （   岁） | |  | 照片 |
|
| 民  族 |  | | 籍  贯 | |  | | 出 生 地 | |  |
|
| 政治 面貌 |  | | 参加工 作时间 | |  | | 健康状况 | |  |
|
| 专业技 术职务 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
|
| 学历 学位 |  | | | | | | 毕业院校 系及专业 | |  | |
|
| 身份 证号 |  | | | | | | | | | |
| 报考  单位 |  | | | | | | | | | |
| 个 人 简 历 | 从高中起填 | | | | | | | | | |
| 奖惩 情况 |  | | | | | | | | | |
| 家 庭 主 要 成 员 | 称 谓 | 姓   名 | | 年龄 | | 政  治 面  貌 | 工  作  单  位  及  职  务 | | | |
|  |  | |  | |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  | | | |
| 个人  承诺 | 本人已全文阅读《南平市生态环境局关于2021年下属事业单位公开招聘紧缺急需专业人员的公告》，并保证以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，按照公告要求责任自负。                                             承诺人签字：                                                     年  月  日 | | | | | | | | | |
| 审核  意见 | 审核情况（通过/未通过/自愿放弃） | | | | | | | 未通过原因： | | |
| 审核人签字： | | | | | | | 招聘单位盖章：    年   月    日 | | |

注：1. 本表于现场资格审核时和相关材料一并提交，一式2份；

2. 本表签字盖章后，由招聘单位留存。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  个人健康筛查表 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  | | |
| 工作单位 |  | | | 手机号 |  | | |
| 现住址 |  | | | | | | |
| 出发地 |  | | | | | | |
| 出发时间 |  | | 到达时间 |  | | | |
| 交通方式 | 客车 £ | | 班次 |  | 座位号 |  |  |
| 火车 £ | | 车次 |  | 座位号 |  |  |
| 航班 £ | | 航班号 |  | 座位号 |  |  |
| 自驾 £ | | 自驾车牌号 |  | | | |
| 其他 £ | |  | | | | |
| 中转信息 | |  | | | | |
| 报到前14天行程轨迹 | 出行方式（自驾、公交、地铁等） | 到达地点 | 是否为中高风险地区或所在低风险地区 | 是否与新冠确诊、无症状感染者或疑似病例、入境人员、中高风险地区人员有密切接触 | | 个人健康状况（有无发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）减退、腹泻等症状 | 个人防护情况（有无戴口罩、保持社交距离等） |
| 第1天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第2天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第3天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第4天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第5天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第6天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第7天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第8天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第9天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第10天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第11天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第12天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第13天 |  |  |  |  | |  |  |
| 第14天 |  |  |  |  | |  |  |
| 健康码  颜色 |  | 是否提前14天完成  新冠病毒疫苗全程接种 | |  | | 核酸检测日期及结果 |  |
| 注：本人对上述信息的真实性负责，如因提供不实信息造成疫情传播、流行，本人愿承担由此带来的相关法律责任。                                                                 本人签字： | | | | | | | |