附件2：

**甘孜州2022年公开招募公共卫生特别服务岗报名信息表和个人诚信承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 出生地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 毕业院校 |  |  | 学历 |  |
| 所学专业 |  |  | 学位 |  |
| 毕业时间 | 年 月 日 | 学习类别（普通或成教） |  |
| 正住户籍所在地 |  省（区） 市 (州) （区）县 |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 详细住址 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 户籍迁入（迁出）时间 |  |
| **报 考 类 别**  |
| **报考岗位** |  | **岗位编码** |  |
| 个人简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **获奖情况（**仅省内中职学校（含技工院校）医药卫生类专业2022届毕业生填报**）** |  |
| 家庭成员 | 姓 名 | 称 谓 | 基 本 情 况 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 是否为脱贫家庭、低保家庭和零就业家庭 |  |
| 个人诚信承诺（必填项） | **上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担法律责任。**承诺人（签名）： 年 月 日 |
| 主管部门审查意见 | 审查人（签名）：年 月 日 |

说明：1、“学历”填写符合招聘岗位资格条件的最高学历。

 2、“家庭成员”包括夫妻、直系血亲、三代以内旁系血亲及近姻亲关系的成员。

3、“身份证号码、电话号码、时间”均用阿拉伯数字准确填写。

4、本表请用A4纸双面打印。