附件2

自贡市2022年公共卫生特别服务岗报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | | | 照 片  （一寸彩照） |
| 民 族 |  | | 出生年月 |  | | | |
| 政治面貌 |  | | 健康状况 |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | 学历（学位）  专业 | |  | | |
| 入学前户籍  籍所在地 |  | | | 是否已就业 | |  | | |
| 毕业学校及毕业时间 | | |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | |
| 报考县区/单位 | |  | | | 岗位编码 | |  | |
| 报考岗位类型  （三选一） | | □ 医疗卫生岗（应急岗）  □ 医疗卫生岗（其他）  □ 校医辅助岗 | | | | | | |
| 勾选项 | 1.是否服从调剂： □是 □否  2.如有下列情况（需提供相关印证资料），请在符合的□内勾选：  □户籍在脱贫地区的毕业生 □户籍在民族地区的毕业生 □脱贫家庭的毕业生 □低保家庭的毕业生 □零就业家庭的毕业生  □获得校级及以上“优秀学生”的省内中职学校（含技工院校）医药卫生类专业2022届毕业生 | | | | | | | |
| 简历 |  | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | |
| 本人承诺 | 1.本人自愿参加四川省2022年公共卫生特别服务岗项目招募，保证本人相关信息真实。  2.本人无违规违纪违法行为，无失信被执行情况。  3.本人将按照规定的时间及时前往相应招募地报到，并服从岗位分配，除不可抗力外，不以任何理由拖延。  4.服务期间，本人将自觉遵守国家法律和相关管理规定，爱岗敬业，尽职尽责。  考生本人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 审核意见 | 审核人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 备 注： | 此表正反双面打印，一式两份。 | | | | | | | |