附件1：

**余姚市人民医院医共体招聘编外人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 身份证号码 | | | | | | |  |  |  | |  |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | 1寸照片 |
| 性别 | |  | 出生年月 | | |  | | | | | 学历/学位 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业时间 | |  | | | 毕业院校 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 所学专业 | | | | | | |  | | | | | |
| 应聘职位编码及职位 | |  | | | | | | | | 职位编码 | | | | | | |  | | | | | | 政治面貌 | | | | | | |  | | | | | |
| 生源户籍所在地（乡镇） | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 执业资格/职称 | | | | | | |  | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | 邮编 | | | | |  | | | | | | 手机、小灵通 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 其他电话 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 工作单位 | （历届考生填写） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本  人  简  历 | 从初中开始 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家 庭  主 要  成 员  情 况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 真实性承诺 | 本人承诺：本人所填写的内容真实可靠，所提供的证书、证明等材料真实有效、取得途径合法。如有任何不实，本人愿意接受余姚市人民医院取消本人应聘、录用资格等有关处理决定。 签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 招 聘  资 格  审 核  意 见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件2：

**余姚市人民医院第三次编外招聘现场报名健康申报和承诺书**

姓名： 性别： 单位：

身份证件号码： 手机号码：

本人已了解本次活动新型冠状病毒肺炎疫情防控要求，现申报并承诺以下事项：

1. **本人自我健康监测：健康码为绿码，体温正常。本人接受并如实回答以下流行病学调查，所填报内容真实准确。**

**1.**近60天内，是否有境外旅居史？□是 □否

2.近28天内，是否有境外旅居史？□是 □否

3.近21天内，是否有境内中高风险地区旅居史？□是 □否

4.近14天内，是否有国内疫情中高风险地区所在县（市、区）或直辖市所在街道（乡镇）旅居史？□是 □否

5.近21天内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者？□是 □否

6.近14天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者？□是 □否

7.近21天内，所住社区是否曾有报告新冠肺炎病例？□是 □否

8.是否处于居家健康观察、日常健康监测等健康管理措施期间？

□是 □否

9.近14天内，是否有以下症状？如有请在□内划√。

症状：□发热□寒战□有干咳□咳痰□有鼻塞□流涕□咽痛

□有头痛□乏力□有头晕□胸闷□胸痛□有气促□恶心

□呼吸困难□呕吐□腹泻□结膜充血□腹痛□有其他症状

**二、本人理解并遵守各项防疫安全要求，考试期间将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。考试期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。**

**三、本人在考试期间自觉遵守中华人民共和国和宁波市有关法律及传染病防控各项规定。**

**本人保证以上声明信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。**

签名：

承诺日期：2022年 月 日