附件1

嘉兴市妇幼保健院2023年公开招聘高层次人才报名登记表

**岗位序号： 应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 户籍所在地 |  | 政治面貌 |  | 出生地 |  |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 初始学历学位 |  | 毕业院校、专业及时间 |  |
| 最高学历学位 |  | 毕业院校、专业及时间 |  |
| 临床型科研型 | □专业型□学术型 | 英语等级 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  | 专业技术资格及取得时间 |  |
| 家庭住址 |  |
| 是否服从分配 |  | 身体状况 |  |
| 学习工作简历 | （从高中阶段开始填写：学历/学位、起止时间、毕业学校、所学专业） |
| 学术成就 | （请填写本人课题、论文、讲学等学术方面的主要成就） |
| 工作业绩以及荣誉 | （请填写本人学习期间、工作业绩和个人所获得的各项荣誉，可附页） |
| 个人承诺 | 本人对上述所填内容的真实性负责，如有隐瞒，愿承担一切责任。签名： 填表时间： 年 月 日 |
| 备注 |  |

附件2

个人健康申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 本人考前（笔试、面试前）10日内是否有以下情况： |
| 1、出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 | 是□ | 否□ |
| 2、属于新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者。  | 是□ | 否□ |
| 3、在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。  | 是□ | 否□ |
| 4、从国内中高风险地区入浙或返浙。 | 是□ | 否□ |
| 5、从境外（含港澳台）入浙或返浙。 | 是□ | 否□ |
| 6、与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 | 是□ | 否□ |
| 7、与来自境外（含港澳台）、国内中高风险地区人员有接触史。 | 是□ | 否□ |
| 8、共同居住家庭成员中是否有上述1至7的情况。 | 是□ | 否□ |
| **本人承诺：我将如实逐项填报健康承诺，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。**填报人签名： 年 月 日 |