附件1：

花山区疾病预防控制中心劳务派遣制工作人员岗位计划表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 招聘单位 | 岗 位 | 招聘人数 | 学 历 | 专 业 | 岗位要求 |
| 花山区疾病预防控制中心 | 实验室检测岗 | 4人 | 国家承认的大专及以上学历 | 卫生检验、卫生检验与检疫、临床检验、临床检验诊断学、医学检验、医学检验技术专业 | 详见《公告》之报考条件 |

附件2：

花山区疾病预防控制中心劳务派遣制工作人员考生报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 报考岗位及代码 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 户籍 |  | 住地 |  | 婚姻状况 |  | 政治面貌 |  |
| 身高 |  | cm | 体重 |  | kg | 身份证号 |  |
| 最高学历 |  | 专业 |  | 毕业日期 |  | 职称 |  |
| 毕业院校 |  | 联系电话 |  |
| 主要学习简历 | 起止年月 | 就读院校 | 所学专业 | 证书名称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位 | 部门/职位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位 | 部门/职位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 曾获何种专业证书，有何特长 |  |
| 个人简介 |  |
|
| 通信地址 |  | 邮编 |  | 电子邮箱 |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。承诺人：（签名） 年 月 日 |
| 审核意见 |  审核人：（签名） 年 月 日 |

附件3：

报考诚信承诺书

我已仔细阅读《公开招聘花山区疾病预防控制中心劳务派遣制工作人员公告》，理解其内容，符合报考条件。

我郑重承诺：

一、本人自觉遵守本次考试录用的各项规定，所提供的个人信息、证明材料、证件等均真实、准确。

 二、本人所填报名信息准确、有效，并对照公告与本人情况认真核对无误。凭本人准考证、身份证参加考试。对因填写错误及缺失证件所造成的后果，本人自愿承担责任。

 三、对于有报考专业要求的职位，保证做到对本人所学专业与职位专业要求认真核对，不符合要求的决不报考。

 四、诚实守信，严守纪律。认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息证件不真实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。

 五、本人承诺身体健康，能胜任工作需要。

报考者本人签名：

本人身份证号码：

2020年 月 日