附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 绵阳市中心医院工勤人员应聘登记表 | | | | | | | | | |
| 应聘岗位 | |  | | | | | 户口类别 | □农业 □非农业 | 照片（2寸蓝底免冠） |
| 姓 名 | |  | 性 别 | | □男 □女 | | 出生日期 | 年 月 日 |
| 籍 贯 | |  | 民 族 | |  | | 婚姻状况 | □已婚 □未婚 □离异 □丧偶 |
| 身 高 | | CM | 体 重 | | KG | | 政治面貌 |  |
| 最高学历及毕业学校 | |  | | | | | 以前是否购买社会保险 | □是 □否 |
| 其它资格证书情况及编号 | |  | | | | | 发证机关及时间 |  | |
| 电话号码 | |  | | | | | 身份证号 |  | |
| 现住址 | |  | | | | | | | |
| 家庭成员 | | 父亲姓名： 年龄： 单位或住址： | | | | | | | |
| 母亲姓名： 年龄： 单位或住址： | | | | | | | |
| 配偶姓名： 年龄： 单位或住址： | | | | | | | |
| 子女1姓名： 年龄： 单位或住址： | | | | | | | |
| 子女2姓名： 年龄： 单位或住址： | | | | | | | |
| 学习简历（从初中填起） | | 起时间： 止时间： 院校： 证明人： | | | | | | | |
| 起时间： 止时间： 院校： 证明人： | | | | | | | |
| 起时间： 止时间： 院校： 证明人： | | | | | | | |
| 工作简历 | | 起时间： 止时间： 单位： 证明人： | | | | | | | |
| 起时间： 止时间： 单位： 证明人： | | | | | | | |
| 起时间： 止时间： 单位： 证明人： | | | | | | | |
| **个人声明：1、本人保证所提交信息的真实性、合法性。2、本人承诺未曾有过违法乱纪行为。承担因填写不实而产生的一切后果** | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | 应聘者签名： | | 填表时间： 年 月 日 | |

附件2

绵阳市中心医院

疫情防控健康信息承诺书

本人承诺:

1.本人没有被诊断为新冠肺炎确诊病例或疑似病例；

2.本人没有与新冠肺炎确诊病例或疑似病例密切接触；

3.本人过去14天没有与来自疫情防控重点地区人员有密切接触；

4.本人过去14天没有去过疫情防控重点地区；

5.本人没有被留验站集中隔离观察或留观后已解除医学观察；

6.本人目前没有发热（T≥37.3℃）、咳嗽、乏力、胸闷等症状；

7.本人积极配合医院疫情防控管理要求。

本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责,如因信息不实引起疫情传播和扩散,愿承担由此带来的全部法律责任。

承诺人签字: 身份证号：

联系电话：

年    月    日

附件3

请附身份证、毕业证、相关资格证复印件一份。