附件1：

**长水街道公开招聘工作人员报名登记表**

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 | | |  | | | 出 生  年 月 | |  | 照 片  （免冠1寸彩色） | | |
| 曾用名 | |  | | | 民 族 | | |  | | | 籍 贯 | |  |
| 参加工 作时间 | |  | | | 政 治  面 貌 | | |  | | | 健 康  状 况 | |  |
| 学 历 | |  | | | 学 位 | | |  | | | 专业技术职 称 | |  | | | |
| 婚姻  状况 | |  | | | 户口所  在 地 | | |  | | | 家 庭  地 址 | |  | | | |
| 联 系  电 话 | |  | | | 联 系  电 话 | | |  | | | 邮 箱  地 址 | |  | | | |
| 身份证  号 码 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | | | | | | | 毕业时间 |  | | |
| 工作单位及岗位 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 本  人  简  历 | 起止时间 | | | | | 工作单位及职务 | | | | | | 证明人 | | | 证明人  电话 | |
| 从高中开始填写 | | | | |  | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | |  | |
| 相关  工作  经验  及自  我评  价描  述 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  情况 | 姓名 | | | 称谓 | | | 年龄 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | |  | | | | |
| 你是否有家庭成员或亲属在长水街道办事处工作。如有请列出：姓名；关系或称呼；所在部门。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人对以上所填内容及提供材料的真实性负责。若有不实，本人愿意承担取消录取资格等一切后果！  填表人 (签名)：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初审  意见 | 签名：  年 月 日 | | | | | | | | | 复审  意见 | 签名：  年 月 日 | | | | |

附件2

**个人健康申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 |  |
| 报考岗位 |  | | 手机号码 |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 本人考前（报名、笔试、面试）14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、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、从中高风险地区入嘉或返嘉。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 5、从境外（含港澳台）入嘉或返嘉。 | | | | | 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。**  承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | |