附件2

平武县2023年上半年卫生事业单位公开招聘工作人员基层服务项目人员加分证明

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 身份证  号码 |  | | 准考证号 | |  | |
| 报考单位 |  | 报考  岗位 | |  | 岗位  代码 |  | 联系  电话 |  | | | |
| 服务项目 |  | | | | 加分  分值 |  | | | | | |
| 服务单位 |  | | | | 服务地 | 市 县（区） 　乡（镇） 村（社区） | | | | | |
| 协议服务时间 |  | | | | 实际服务时间 |  | | | 是否服  务期满 | |  |
| 年度考核结果 |  | | | | | | | | 服务期满  考核结果 | |  |
| 大学生村（社区）干部服务期内被县以上组织人事部门评为优秀情况（非年度考核优秀） | | | 评优时间：　　　　评优文号：　　　（附评优文件） | | | | | | | | |
| 本人承诺：本次申请加分的证件材料均真实有效，之前未享受过加分、定向招聘、考核招聘、政府安置等政策招录（聘）为机关事业单位正式工作人员，如有不实，自愿承担一切后果。  申请人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 经审核，以上所有内容均属实，符合四川省事业单位公开考试招聘工作人员加分条件。  服务所在地县以上项目管理部门（签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**注**：1.此表填写内容务必真实，严禁涂改；2.申请人签字须是本人手写签字。