附件2

广安市2022年公共卫生特别服务岗（医疗卫生岗、校医辅助岗）招募报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 照 片  （一寸彩照） | |
| 民 族 |  | | 出生年月 | |  | | |
| 政治面貌 |  | | 健康状况 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | 学历 |  | 学校、  专业 | |  | |
| 入学前户  籍所在地 |  | | | | 是否已就业 | | |  | |
| 毕业时间 | | | | | 年 月 | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 电子信箱 | | |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | |
| 服务志愿地 | 市本级、广安区、前锋区、华蓥市、岳池县、武胜县、邻水县 | | | |  | | 是否服从调剂 | |  |
| 公卫特别岗类别 | | | | | 报考岗位 | | | | |
| 1. 医疗卫生机构岗 （简称医疗卫生岗） 2. 疫情防控应急岗（简称应急岗） 3. 中小学校医辅助岗（简称校医辅助岗） | | | | |  | | | | |
| 个人简历 | |  | | | | | | | |
| 大学期间  奖励和处分 | |  | | | | | | | |
| 本人承诺 | | 1、本人自愿参加四川省2022年公共卫生特别岗位招募计划，保证本人相关信息真实。  2、本人将按照规定的时间及时前往相应招募地报到，并服从岗位分配，除不可抗力外，不以任何理由拖延。  3、服务期间，本人将自觉遵守国家法律和相关管理规定，爱岗敬业，尽职尽责。  考生本人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 备 注 | | 此表正反双面打印。 | | | | | | | |