**应聘人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **照****片** |
| **出生年月** |  | **政治面貌** |  | **学 历** |  |
| **学 位** |  | **籍 贯** |  | **户籍所在地** |  |
| **毕业院校** |  | **毕业时间** |  | **所学专业** |  |
| **能/否掌握计算机运用** |  | **婚姻状况** |  |
| **通讯地址** |  | **邮政编码** |  |
| **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **个人简历****（从高中阶段至今）** |  |
| **奖惩情况** |  |
| **家庭及主要社会关系** | **姓名** | **与本人关系** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **招考单位****审查意见** | **年 月 日** |

**健康调查问卷**

姓名 身份证号 联系电话

1.近14天健康状况（ ）

A、健康

B、有发热、咳嗽、乏力、腹泻、胸闷等症状

C、隔离治疗后出院

D、其他

2.目前常住城市：

3.近14天活动轨迹：

4.过去14天内是否与新冠肺炎确诊病人、疑似病人或无症状感染者有接触（ ）

是 B、否

5.当前体温：

本人承诺以上提供的资料真实准确，本人对信息内容的真实性和完整性负责，如信息有误或缺失，本人愿承担相应的法律责任。

被调查人（签名）：

调查时间： 年 月 日

**疫情防控承诺书**

本人承诺，在过去的14天未出现发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力恶心、呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等可疑症状，身体健康。并且保证在考试期间会严格按照组织方要求做好以下防控措施。

1. 做好自我防控举措。吃熟食，勤洗手，并佩戴口罩考试期间，与他人保持安全距离，不参加聚集性活动。
2. 考试过程中，一旦出现发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力恶心、呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等可疑症状及时告知组织方，考试中止，并配合组织方就医，并按要求开展集中隔离。

四、考试结束后14天内，若有可疑症状会第一时间告知组织方，配合当地医疗点就医，并要求开展集中隔离。

 承诺人（签名）：

 年 月 日