**附表1：**

廊坊市社会福利院招聘编外用工报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | | |  | | | | 出生年月 |  | 照 片  (小2寸) | | |
| 籍 贯 |  | | | 民族 | | |  | | | | 政治面貌 |  |
| 文化程度 |  | | | 身份证号码 | | | | | | |  | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| 现长住地址 | |  | | | | | | | | | | |
| 居住证号码及有效期间 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 现工作单位或从事职业 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 学  习  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业院校、所学专业及专业特长 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  成  员 | 关系 | | 姓名 | | | 性别 | | 政治面貌 | | 工作单位 | | | | 职务工种 | 备注 |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |  |  |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | |  |  |
| 其它需要说明的情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 诚  信  承  诺  书 | 本人没有招聘公告中规定的“不得报考”的情形，本人报名时所提供的个人信息是真实、准确的，如经查证有虚假成分，自动取消报名资格，本人愿意承担因此产生的一切后果及责任。  报名人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

**附表2：**

个人健康信息承诺书

姓名： 性别： 身份证号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | | **A、本人、家人及共同居住人员是否存在发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状** | **B、是否有国（境）外旅居史** | **C、是否密切接触人员** |
| 14天内是否有右述情况 | | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 新冠疫苗接种情况：包括每次接种时间、接种疫苗厂家等信息 | |  | | |
| 从外地到考试城市的日期、出发地、途径地、交通方式（车次）、居住宾馆，请在右侧栏详细描述（无此类情况请填“无”） | |  | | |
| 个人承诺 | **本人承诺：以上所填内容真实、准确、完整，如隐瞒、漏报情况造成危及公共安全后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《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。** | | | |

本人签字：

年 月 日