附件1：

2021年泗阳县医疗保障局公开招聘政府购买服务工作人员岗位简介表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招聘单位 | 岗位 代码 | 岗位名称 | 招聘 人数 | 性别 | 年龄 | 学历 | 专业 | 备注 |
| 1 | 泗阳县医疗保障局 | 01 | 残疾军人业务经办岗一 | 1 | 不限 | 18周岁以上35周岁以下（1985年12月22日至2003年12月23日期间出生） | 大专及以上 | 医学类 |  |
| 02 | 残疾军人业务经办岗二 | 1 | 财务财会类、计算机（大类）类 |

附件2：

2021年泗阳县医疗保障局公开招聘政府购买服务工作人员

报 名 表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **籍 贯** |  |  |
| **出生年月** |  | **政治面貌** |  | **联系电话** |  |
| **婚姻状况** |  | | | **健康情况** |  |
| **毕业院校及专业** |  | | | **学 历** |  |
| **身份证号码** |  | | | **家庭住址** |  | |
| **报考岗位 代码** |  | | | | | |
| **教**  **育**  **经**  **历**  **及**  **工**  **作**  **简**  **历** |  | | | | | |
| **报名者需要说明的事项** | **上述所填写的内容和报名时所提供的材料是真实可靠的，如有虚假等不实情况，则取消被录用的资格，责任由本人自负。**  **报名人（签名）：**  年 月 日 | | | | | |

附件3

个人健康申报承诺书

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 单位 |  | |
| 联系电话 |  | | | |
| 有无以下情况：  ①14天内是否有发热、咳嗽、乏力、呕吐、腹泻等症状？有□无□  ②14天内是否有国内疫情中高风险地区旅居史？有□无□  ③28天内是否有国（境）外旅居史？有□无□  ④14天内是否与其他去过中高风险地区正在居家医学观察期的人员共同居住？有□无□  ⑤是否被判为新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者的密切接触者？是□否□  ⑥是否接种新冠病毒疫苗？ A完成接种；B仅接种第一针；C未接种 | | | | 有此情况请 简单描述： |
| 需要申报的其他情况： | | | | |
| 本人承诺：  ①本人充分理解并遵守考试期间各项防疫安全要求，考试期间将自行做好防护，自觉配合体温测量等防疫工作。  ②考试期间如出现咳嗽、发热等身体异常情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。  ③以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人愿意承担相关法律责任和后果。  承诺人（签名）： | | | | |