附件1

南充市医疗保障局

2022年公开遴选报名及资格审查登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片（2寸） |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 现级别 |  |
| 身份证号码 |  |
| 熟悉专业有何专长 |  | 报考 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 住址及联系电 话 |  |
| 主要学习工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核结 果 | （ ）年度： |
| （ ）年度： |
| （ ）年度： |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 诚信承诺 | 本人对上述填写内容和提供的相关材料、证件真实性负责，如有弄虚作假，自愿接受取消考试资格的处理。签名： 年 月 日 |
| 资格审查意 见 | 审查人：年 月 日 |

附件2

南充市医疗保障局

2022年公开遴选报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片（2寸） |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 现级别 |  |
| 身份证号码 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 住址及联系电话 |  |
| 所属单位意 见 | 主要领导签字（公章）： 年 月 日 |
| 有干部管理权限单位意见 |   主要领导签字（公章）： 年 月 日 |
| 资格审查意 见 | 审查人： 年 月 日 |

附件3

**承诺书**

**本人自愿参加2022年南充市医疗保障局工作人员的公开遴选，如果遴选调入，本人郑重承诺：愿放弃已取得的职务、职级，按《南充市医疗保障局2022年公开遴选工作人员的公告》中规定的拟任职级重新确定。**

**特此承诺。**

**承诺人：**

**年 月 日**