附件1：

**岗位信息明细表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招聘岗位 | 招聘  人数 | 主要职责 | 岗位条件 | 备注 |
| 1 | 成本会计 | 1 | 1.负责公司全盘帐务处理，如项目总帐、明细帐、辅助账检查对账、调账、结账工作；  2.负责成本费用结转，并定期核对往来账款；  3.编制和分析各种财务报表、财务数据，并报送相关部门；  4.协助各项年检及税务汇算清缴工作  5.有良好的沟通、协调能力；  6.熟练操作金碟财务软件。 | 1.本科及以上学历，会计相关专业；  2.35岁及以下，具有建筑业企业总账会计工作经验者优先；  3.会计初级及以上职称； | 面试+笔试 |

附件2:

**应聘人员信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 出 生  年 月 |  | | 年龄 | |  | 照 片 |
| 民族 |  | 籍贯 | |  | | 政 治  面 貌 |  | | 婚 姻  状 况 | |  |
| 健 康  状 况 |  | 身份证号码 | |  | | | | | 工 作  年 限 | |  |
| 最 高  学 历 |  | 最 高  学 位 | |  | | 毕业院  及专业 |  | | | | | |
| 专业技术职称 |  | 职 业  资 格 | |  | | 档案所  在单位 |  | | | | | |
| 通讯  地 址 |  | | | | | | 手机 |  | | | | |
| E-mail |  | | 现工作  单位 | |  | | | 现任  职务 | |  | | |
| 应聘岗位 | | |  | | | | | | | | | |
| 学习经历： | | | | | | | | | | | | |
| 主要工作经历： | | | | | | | | | | | | |
| 个人能力及主要业绩： | | | | | | | | | | | | |

附件3:

**南昌市建筑工程集团有限公司**

**应聘人员诚信承诺书**

南昌市建筑工程集团有限公司：

本人郑重承诺：本人在南昌市建筑工程集团有限公司招聘中所提供的信息真实有效，并无下列情况：（1）正在接受司法机关年侦察或纪检监察机关立案审查的；（2）正在党纪、政纪处分所规定的的提任使用限制期内的；（3）受过司法机关刑事处罚的；（4）违反计划生育等国家法律法规的其他情形的。

被聘用人员根据用人单位要求提供学习及实习、工作经历情况，同意用人单位对该情况向学校、居住地及原工作单位进行核实，并服从公司对工作的统一安排及部署。

我确认：如上述情况与事实不符，南昌市建筑工程集团有限公司有权随时撤销对我的录用。若我因录用与原单位发生的一切经济问题由我自行处理。我同时承诺服从南昌市建筑工程集团有限公司工作安排及调动。

承诺人：

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康申报承诺书** | | | | | | | | |
| **申报事项：（请在以下事项前**内勾选） | | | | | | | | |
| **1** | 新冠肺炎的确诊病例、无症状感染者或未排除新冠疑似病例：是 ， 否。 | | | | | | | |
| **2** | 新冠肺炎的确诊病例、无症状感染者的密切接触者，且尚未解除人员：是 ， 否。 | | | | | | | |
| **3** | 与新冠肺炎的确诊病例的密切接触者共同生活工作，且尚未解除者：是 ， 否。 | | | | | | | |
| **4** | 有发热、咳嗽等呼吸道症状人员：是， 否。 | | | | | | | |
| **5** | 近14天内离开过江西省： | 否 |  |  |  |  |  |  |
| 是 | 核酸检测 | 阴性 | CT检查排除新冠肺炎 | | | 是 |
| 阳性 | 否 |
| **6** | 高风险  地区返  回人员 | 否 | | | | | | |
| 是 | 未满14天 |  |  |  |  |  |
| 已满14天 | 核酸检测 | 阴性 | CT检查排除  新冠肺炎 | | 是 |
| 阳性 | 否 |
| **7** | 境外  返回  人员 | 否 |  |  |  |  |  |  |
| 是 | 集中隔离观察和自我观察共28天 | 未满 |  |  |  |  |
| 已满 | 核酸检测 | 阴性 | CT检查排除新冠肺炎 | 是 |
| 阳性 | 否 |
| 本人承诺，以上情况属实，若有隐瞒，愿承担相应的法律和经济责任。 | | | | | | | | |
|  | | | | | 申报承诺人签名： | |  |  |
|  |  |  |  | 填写日期： 年 月 日 | | | | |