附件1

漯河市源汇区人民医院招才引智引进人才计划表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位 | 引进计划 | 资格条件 | | | | | 备注 |
| 年龄 | 学历  学位 | 专业  （岗位） | 专业技术资格/职称 | 其他要求 |
| 漯河市源汇区人民医院 | 1 | 45周岁以下 | 大学本科及以上 | 小儿内科 | 具有副主任医师及以上职称 |  |  |

附件2

漯河市源汇区人民医院招才引智

引进人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | 性别 |  | | 出生  年月 |  | | | | 照片 | |
| 民族 |  | | | 户口所在地 | | |  | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | | | |
| 学历 | |  | | | | | | 学位 |  | | | | |
| 毕业院校 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 专  业 | | | | |  | | | | | | | 毕业时间 | | |  |
| 现工作单位 | | | | |  | | | | | | | 参加工作时间 | | |  |
| 专业技术职称  （职业资格证） | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 学  习  及  工  作  简  历 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 报名单位 | | |  | | | | | | | | 专业 | |  | | |
| 本人承诺 | | | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。                                 本人签字： | | | | | | | | | | | | |

注：本表一式三份

附件3：

考生健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点名称 | |  | | | | 准考证号 | | |  | | | | | | | | |
| 姓   名 | |  | | 身份证号 | |  | | | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 考前7天内有国内中、高风险区域旅居史的(未到过的此栏空白) | | | 考前10天内有境外或港澳台旅居史的(未到过的此栏空白) | | | 考前3天内有低风险区域旅居史的（未到过的此栏空白） | | 属于下列哪种情形：①确诊病例②无症状感染者③疑似病例④密切接触者⑤密切接触者的密切接触者（以上都不属于此栏空白） | | | | 是否处于医学隔离观察期：①是（不是的此栏空白） | | 开考前72小时内核酸检测次数 | | 核酸检测日期 | 核酸检测结果（阴性的此栏空白） |
|  | | |  | | |  | |  | | | |  | |  | |  |  |
| 健康监测（考试前7日起） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 天数 | 监测日期 | | | | 健康码：①红码  ②黄码  （绿码此栏空白） | | 通信大数据行程卡显示到达或途径发生疫情城市①是（未到过的此栏空白） | 体温 | | 是否有以下症状：①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血（以上均没有的此栏空白） | | | | | 备注 | | |
| 1 | 月    日 | | | |  | |  |  | |  | | | | |  | | |
| 2 | 月    日 | | | |  | |  |  | |  | | | | |  | | |
| 3 | 月    日 | | | |  | |  |  | |  | | | | |  | | |
| 4 | 月    日 | | | |  | |  |  | |  | | | | |  | | |
| 5 | 月    日 | | | |  | |  |  | |  | | | | |  | | |
| 6 | 月    日 | | | |  | |  |  | |  | | | | |  | | |
| 7 | 月    日 | | | |  | |  |  | |  | | | | |  | | |
| 考试当天 | 月    日 | | | |  | |  |  | |  | | | | |  | | |

**（请考生进入考点查验后，交考场监考人员）**

本人承诺：以上个人填报的信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担一切责任及后果。

本人签字：                       年    月    日