附件1

2021年五指山市教育系统校医储备库人员

招聘考试报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | 1  寸  相  片 |
| 政治面貌 |  | | 民族 |  | |
| 籍 贯 |  | | 入学前户籍所在地 | | 省   市   县（市、区） | | | | |  |
| 毕业院校  及专业 |  | | | | | | 毕业时间 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | 电话 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 紧急联系人电话 | |  | |
| 主要简历（何年何月至何年何月在何学校学习，任何职务） | |  | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | |
| 诚信声明：本人确认以上所填信息真实、准确。如有不实导致被取消录用资格，本人愿负全责。    考生签名（手写）：                                 年    月    日 | | | | | | | | | | |

附件2

2021年五指山市教育系统校医储备库人员

招聘同意报考证明

五指山市教育局：

兹有我单位      同志（身份证号码：                 ），参加2021年五指山市教育系统校医储备库人员考试。我单位同意其报考，并保证其如被录用，将配合有关单位办理其档案、党团、人事关系的移交手续。

该同志在我单位的工作开始时间为：      年       月。

单位名称(盖章):

                  单位联系电话：

      年     月     日

|  |  |
| --- | --- |
| 如属在编人员需经所在单位上级主管部门同意并盖章： | |
| 主管部门意见： | 单位名称(盖章):  单位联系电话：       年     月     日 |

附件3

个人无单位情况承诺书

  本人        ，性别    ，身份证号码                 ，现无固定工作单位或处于待业状态，无法出具单位同意报考证明，个人承诺以上情况属实。

          承诺人（签名按手印）：

                            年    月    日

附件4

承诺书

本人承诺：本人参加2021年五指山市教育系统校医储备库人员招聘考试，本人对报名时所提交有关报材料原件及复印件的真实性负责，若有提供虚假材料及信息的，本人愿承担相关责任。

特此承诺。

承诺人（签名按手印）：

身份证号码：

      年     月     日