附件1

2022年周口市人民医院公开招聘专业技术人员岗位计划表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 招聘单位 | 单位性质 | 岗位名称 | 招聘人数 | 报考岗位代码 | 学历  层次 | 专业 | 年龄 |
| 周口市人民医院 | 财政供给事业单位 | 专业技术 | 10人 | 2201 | 普通全日制本科及以  上学历 | 临床  医学 | 本科30周岁及以下（1992年7月1日后出生）；硕士研究生及以上学历，年龄放宽到35周岁（1987年7月1日后出生）。 |
| 10人 | 2202 | 医学检验技术 | 本科30周岁及以下（1992年7月1日后出生）；硕士研究生及以上学历，年龄放宽到35周岁（1987年7月1日后出生）；有本专业中级专业技术职务任职资格者，年龄放宽到35周岁（1987年7月1日后出生）。 |
| 合计 |  |  | 20人 |  |  |  |  |

附件2：2022年周口市人民医院公开招聘专业技术岗位人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | | 性别 |  | 出生  年月 | | |  | | | 照 片 |
| 籍贯 |  | | 民族 |  | | | 政治面貌 | |  | | | 本人特长 | |  |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | 手机 | | |  | | |
| 报考专业 | | |  | | |  | | | 报考岗位代码 | | | | |  |
| 全日制本科院校名称、毕业时间及专业 | | | | |  | | | | | |  | | 最高学历院校、毕业时间及专业 | |  |
| 职称（资格）证书  编号 | | | | |  | | | | | | | | 职称名称、等级 | |  |
| 个人简历 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | | 本表所填写的信息准确无误，所提交的证件、材料真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  考生签字: 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
|
| 身份证、工作经历审查意见：  签 字: 年 月 日 | | | | | | | | | | 资格证、职称证书等级审查意见：  签 字: 年 月 日 | | | | | |
| 毕业证、就业报到证审查意见：  签 字: 年 月 日 | | | | | | | | | | 考试资格确认意见：  签 字: 年 月 日 | | | | | |
| 备 注 | | 1.本表一式2份，由报考者本人用如实填写，照片清晰，资格确认时与其它证件一同上交；  2.简历自高中填起。 | | | | | | | | | | | | | |

附件3

考生健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 身份证号 | |  | | | 联系电话 | | |  | | | | |
| 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7天内〔报名前7天〕国内中、高风险等疫情重点地区旅居地〔县（市、区）〕(未到过的此栏空白) | | | 10天内〔报名考前10天〕境外或港澳台旅居史（国家地区）(未到过的此栏空白) | | | 居住社区、村7天内〔报名前7天〕发生疫情  ①是②否 | | 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⑥以上都不是 | | | 是否解除医学隔离观察：①是②否③不属于 | | 72小时内（报名前）核酸检测次数 | | 核酸检测日期 | 结果①  阴性  ②  阳性 |
|  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| 健康监测（报名前10天开始起） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 天数 | 监测日期  （报名前10天） | | 健康码：①绿码②红码③黄码 | | 通信大数据行程卡：①绿卡②绿卡，但前7天到达或途径中高风险地区所在城市 | | 体温是否正常  正常值:＜37.3℃ | | | 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⑩都没有 | | | | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病：①是②否(未出现以上所列症状的此栏空白) | | |
| 1 | 月 日 | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |
| 2 | 月 日 | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |
| 3 | 月 日 | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |
| 4 | 月 日 | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |
| 5 | 月 日 | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |
| 6 | 月 日 | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |
| 7 | 月 日 | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |
| 8 | 月 日 | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |
| 9 | 月 日 | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |
| 10 | 月 日 | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |
| 报名日期 | 月 日 | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | |

**（请考生在现场资格确认时将此承诺书原件交给工作人员）**

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