附件1

新冠肺炎疫情防控告知书

当前国内疫情防控阶段性成效明显，但外防输入、内防反弹的压力仍然较大。为保证广大考生的身体健康，请考生通过官方渠道查询本人所处地区的疫情风险等级。

一、对来自中高风险地区的考生，参加报名及考试时须持考前7天内核酸检测阴性证明和健康码绿码；其他低风险地区的考生，参加考试时须持健康码绿码。

二、报名及考试当天主动向工作人员出示上述证明或健康码，并经现场测量体温正常（＜37.3℃）者方可参加报名及考试，自备一次性使用医用口罩或医用外科口罩，除身份确认、笔（面）试答题环节摘除口罩以外，应全程佩戴，做好个人防护。

三、考生报名及考试当天不能按上述要求提供证明或健康码的，以及考试当天，考生进入考场前，因体温异常、干咳、乏力等症状，经现场医务专业人员确认有可疑症状的考生，不得进入考场。经现场医务专业人员确认有可疑症状的考生，应配合安排至医院发热门诊就诊。因上述情形被集中隔离医学观察或被送至医院发热门诊就诊的考生，不再参加此次考试，并视同主动放弃考试资格。

四、考生如因有相关旅居史、密切接触史等流行病学史被集中隔离，考试当天无法到达考场报到的，视为放弃考试资格。仍处于新冠肺炎治疗期或出院观察期，以及因其它个人原因无法参加考试的考生，视同放弃考试资格。

五、考生应在考试前认真阅读《新冠肺炎疫情防控告知书》，承诺已知悉告知事项、证明义务和防疫要求，自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。凡隐瞒或谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控重点信息，不配合工作人员进行防疫检测、询问、排查、送诊等造成严重后果的，取消其考试资格，并记入事业单位招考诚信档案，如有违法行为，将依法追究其法律责任。

附件2

秀山自治县2020年基层医疗卫生机构专业技术人员公开考核招聘报名表

报考单位：                                    岗位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 民族 |  | | | 报考类别 | | | 属地化□ | | | | 照片  （1寸近期免冠彩照） | | | | |
| 基层紧缺□ | | | |
| 籍贯 |  | | | 生源地 | |  | | 是否应届生 | |  | | 政治面貌 | | |  | | | |
| 婚否 |  | | | 健康  状况 | |  | | | | | | 出生年月 | | |  | | | |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |
| 毕业  院校 |  | | | | | | | | | | | 所学专业 |  | | | | | | | | | | |
| 学历 |  | | | | | | | | | | | 学位 |  | | | 毕业    时间 | | |  | | | | |
| 资格  证件 |  | | | | | | | | | | | 联系电话 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 现工作  单位 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历  （高中及以后学历和工作经历） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 诚信  承诺 | 本人自愿参加秀山自治县2020年基层医疗卫生机构专业技术人员公开考核招聘，并郑重承诺：  1.本人已认真阅读并理解了《 2020年重庆市基层医疗卫生机构考核招聘紧缺专业技术人员公告》《2020年重庆市基层医疗卫生机构考核招聘属地化医学类专业高校毕业生公告》中的所有规定和要求，保证严格遵守招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，按要求参加招聘。  2.本人保证报名所提供的个人信息、证明材料、证件等真实准确、完整有效，不弄虚作假，不伪造、不使用虚假证明和证书，保证完全符合报名要求，如因个人信息错误、缺失及所提供证明材料、证件虚假或不符合《公告》规定或违反招聘纪律规定，自愿取消此次聘用资格，由此造成的一切后果概由本人承担。  本人签字： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 备用照片2张 | | | |
| 审查  意见 | 审查人（签字）：  年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1.本表适用于所有考生，请如实填写；

2.报考单位、岗位名称须按照简章岗位情况一览表填写；

3.考生须在“诚信承诺”栏由本人亲笔签名；

4.本表须用A4纸双面打印。