**附件1**

**南充市医疗保障局**

**2021年公开遴选工作人员考试报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月（ 岁）** |  | **照****片****（1寸）** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **出生地** |  |
| **入党时间** |  | **参加工作时间** |  | **健康状况** |  |
| **身份证号码** |  |
| **联系电话** |  |
| **学历****学位** | **全日制****教育** |  | **毕业院校****系及专业** |  |
| **在职****教育** |  | **毕业院校****系及专业** |  |
| **现工作单****位及职务** |  |
| **工****作****简****历** | **（从接受高等教育经历开始填写）** |
| **奖惩****情况** |  |
| **年度考核****结果** | **2019年度：** |
| **2020年度：** |
| **主****要****家****庭****成****员****及****社****会****关****系** | **称 谓** | **姓 名** | **年龄** | **政治面貌** | **工 作 单 位 及 职 务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **所在单位****意见** | **（盖章）****年 月 日** |
| **县（市、区）组织部门****意见** | **（盖章）****年 月 日** |
| **资格审查****意见** | **审查人：****年 月 日** |

**附件2**

**承诺书**

**本人自愿参加2021年南充市医疗保障局工作人员的公开遴选，如果遴选调入，本人郑重承诺：愿放弃已取得的职务、职级，按《南充市医疗保障局2021年公开遴选工作人员的公告》中规定的拟任职级重新确定。**

**特此承诺。**

**承诺人：**

**年 月 日**