**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**