附件1：

报 名 表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生  年月 | |  | 照片 | |
| 公民身份  号码 |  | | | | 民族 | |  |
| 政治面貌 |  | 身高 | |  | 婚否 | |  |
| 裸眼视力 | 左眼 |  | | 右眼 |  | |  | | |
| 现户籍  所在地 |  | | | | 现工作单位 | |
| 学历  学位 |  | | | |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业时间 | |  | | |
| 所学专业 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 学习和工作经历 | 例：  2011.09-2017.07 XX中学学生  2014.09-2018.06 XX学院XX系学生 | | | | | | | | |
| 有何特长  或奖励 |  | | | | | | | | |
| 是否通过司法考试 |  | | | | | | | | |
| 家庭成员信息 | **姓 名** | | **与本人关系** | | | **工作单位及职务** | | | **政治面貌** |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
| 审批意见 |  | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

填表说明：1．此表用蓝黑水钢笔、圆珠笔填写，字迹要清楚；

2．此表须如实填写，经考核发现与事实不符的，责任自负；

3．家庭成员信息务必填写清楚本人父母、直系兄弟姐妹，已婚者还需填写配偶、子女、岳父母等信息。

4．此表请双面打印。

附件2：

健康登记表和健康承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 联系电话 |  |
| 住所地 | |  | | |
| 健康码颜色 | | □绿色 □黄色 □红色 | | |
| 近14天内是否有境外（含国外和港台）旅居史和国内疫情中高风险地区旅居史 | | □有 □无 | | |
| 有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | | □有 □无 | | |
| 是否为密切接触者解除14天隔离未满7天人员 | | □是 □否 | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）:  发热（ ) 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）腹泻 （ ) 头疼（ ）  呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ） 乏力（ ） 无上述异常症状（ ) | | | | |
| 其他需要  说明情况 |  | | | |
| **本人承诺以上信息真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。**    **填报（承诺）人签名：**  **填报日期： 年 月 日** | | | | |