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** |