附件1

2020年芜湖市妇计中心（保健院）公开招聘第三方劳务派遣工作人员岗位计划表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招聘****单位** | **单位类别** | **编制类型** | **岗位****名称** | **岗位代码** | **招考计划** | **岗位条件和要求** | **咨询电话** |
| **专业要求** | **学历** | **学位** | **年龄** | **备注** |
| 1 | 市妇计中心（保健院） | 公益二类 | 第三方劳务派遣 | 收费员 | 20200301 | 5 | 不限 | 大专及以上 | / | 35周岁及以下 |  | 0553-3832306 |
| 合计 |  |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  |

附件2

2020年芜湖市妇计中心公开招聘第三方劳务派遣工作人员报名资格审查表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  |
| 出 生 地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历（学位） |  | 参 加工作时间 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位 |  | 职务 （职称） |  | 婚否 |  |
| 户口所在地（应届毕业生填入学前的） |  |
| 家庭详细地址 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 曾获何种专业证书，有何特长 |  |
| 个人简历 |  |
| 所受奖惩情况 |  |
| 直系亲属及主要社会关系 | 姓 名 | 关 系 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报考单位 |  |
| 报考岗位（科室） |  |
| 岗位代码 |  |
| 考生签名 | 以上信息均真实、准确。 签名: 年 月 日 |
| 审查意见 |  签名： 年 月 日 |

说明：

1.请报考者认真阅读《招聘公告》后如实准确填写。报考者隐瞒有关情况或提供虚假材料的，由聘用主管机关取消其考试或聘用资格，并按有关规定严肃处理。

2.“直系亲属及主要社会关系”包括夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲和近姻亲。

附件3

诚信承诺书

我已仔细阅读《2020年芜湖市妇幼保健计划生育服务中心招聘第三方劳务派遣人员公告》等相关注意事项的全部内容，对照自身情况，符合报考条件。我郑重承诺如下：

本人所填写（提供）的个人基本情况、学历、专业等各类报考信息均真实有效。本人自觉遵守招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。

如因不符合招聘条件在招聘过程中被取消资格，后果由报考人员本人承担。且如伪造、变造、冒用有关证件、材料骗取考试资格的，恶意报名干扰正常报名秩序的，一经发现，接受取消本次招聘资格，并按国家相关规定严肃处理。

本人签名：

身份证号：

2020年 月 　日