附件1

德阳市罗江区医疗保障局2024年招聘临聘人员岗位表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **地区、部门** | **招录单位** | **岗位名称** | **岗位简介** | **招聘 名额** | **学历** | **专业** | **开考**  **比例** | **备注** |
| 德阳市 | 德阳市罗江区医疗保障局 | 综合岗  工作人员 | 从事医保相关工作 | 1 | 大专及以上  学历 | 不限 | 1：3 | 具有工作经验者优先 |
| 德阳市 | 德阳市罗江区医疗保障局 | 业务岗  工作人员 | 从事医保相关工作 | 2 | 大专及以上  学历 | 不限 | 1：3 | 具有工作经验者优先 |

附件2

德阳市罗江区医疗保障局招聘临聘人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 | |  | | 出生  年月 | |  | | 照  片 |
| 民  族 |  | 籍  贯 | |  | | 出生地 | |  | |
| 政治  面貌 |  | 入党  时间 | |  | | 健康  状况 | |  | |
| 学历  学位 | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | | | |
| 在职  教育 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | | | |
| 报考岗位（综合岗或业务岗） | | | |  | | | | | | |
| 身份证 号码 |  | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 个人  简历  （中学至今完整简历） |  | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | |
| 获得过何种专业证书、有何特长 |  | | | | | | | | | |
| 家  庭  成  员 | **姓 名** | | **关 系** | | **年龄** | | **政治**  **面貌** | | **工作单位**  **及职务** | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| 资格初审  意见 | 意见：  审查人（签字）：  年 月 日 | | | | 资格复审意见 | | 意见：  审查人（签字）：  年 月 日 | | | |
| **考生诚信**  **承诺** | 考生诚信承诺：  1、表内基本信息及本人提供的相关材料真实可信，如有虚假本人负完全责任。  2、本次考核招聘中，遵纪守法、诚信应考、不作弊、不违纪。  3、承诺自本人与聘用单位签订聘用合同生效之日起。  4、是否愿意接受岗位调剂 是□ 否□  承诺人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |

注：1、报名时请携带身份证原件及复印件、学历证书原件及复印件、其他相关资格证书原件及复印件。

2、联系电话：0838-3969333