附件1：

安徽省荣军医院2022年度合同制专业技术人员招聘体检人员名单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 岗位代码 | 准考证号 | 笔试成绩 | 排名 | 备注 |
| 050101 | 220731431116 | 98.1 | 1 |  |
| 220731431826 | 98.1 | 2 |  |
| 220731431628 | 97.3 | 3 | 放弃体检 |
| 220731431228 | 96.6 | 4 |  |
| 220731431505 | 96.5 | 5 |  |
| 220731432029 | 95.8 | 6 |  |
| 220731430920 | 95.7 | 7 |  |
| 220731432023 | 95.7 | 8 |  |
| 220731432301 | 95.6 | 9 |  |
| 220731431506 | 95.4 | 10 |  |
| 220731431512 | 95.1 | 11 |  |
| 220731430926 | 95.1 | 11 |  |
| 220731431521 | 95 | 13 |  |
| 220731430721 | 95 | 13 |  |
| 220731432411 | 94.9 | 15 |  |
| 220731431620 | 94.7 | 16 |  |
| 220731431715 | 94.7 | 16 |  |
| 220731432213 | 94.7 | 16 |  |
| 220731431427 | 94.6 | 19 |  |
| 220731430814 | 94.5 | 20 |  |
| 220731430910 | 94.3 | 21 |  |
| 220731431616 | 94.2 | 22 |  |
| 220731432218 | 94.1 | 23 |  |
| 220731431124 | 94 | 24 |  |
| 220731431707 | 93.9 | 25 |  |
| 050101 | 220731432003 | 93.8 | 26 |  |
| 220731430723 | 93.8 | 26 |  |
| 220731431205 | 93.6 | 28 |  |
| 220731432406 | 93.5 | 29 |  |
| 220731432519 | 93.4 | 30 |  |
| 220731431717 | 93.4 | 30 |  |
| 220731432515 | 93.3 | 32 |  |
| 220731130726 | 93 | 33 |  |
| 220731432219 | 93 | 33 |  |
| 220731431821 | 93 | 33 |  |
| 220731432001 | 92.7 | 36 |  |
| 220731431830 | 92.5 | 37 |  |
| 220731430829 | 92.5 | 37 |  |
| 220731462525 | 92.3 | 39 |  |
| 220731232416 | 92.3 | 39 |  |
| 220731230823 | 92.3 | 39 |  |

附件2

个人材料真实性承诺书

，身份证号码： 。本人郑重承诺，报名安徽省荣军医院2022年合同制专业技术人员招聘考试所提供的的证件、相关材料真实有效，复印件与原件一致。如有伪造、变造、编造、篡改和隐瞒等虚假内容，愿承担相应后果。

特此承诺。

承诺人：

年 月 日

附件3

健康申明承诺书

姓 名： 身份证号：

工作单位： 有效手机联系方式：

本人体检前7日内住址（请详细填写，住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址）：

本人已阅读并了解本次招聘考生须知、疫情防控等要求，愿意遵守各项防疫规定，承担社会疫情防控责任，并承诺如下：

1.本人在体检前不属于疫情防控要求7天强制隔离期、医学观察期或自我隔离期内的人群。

2.本人在体检前7天无高、中风险地区或涉疫县（市、区、旗）旅居史，无发热、咳嗽等呼吸道症状。7天内自行测量体温，自我监测健康状况，体温均正常、个人健康情况正常。

3.如在入院前和体检中有发热或咳嗽等呼吸道症状，自觉接受工作人员安排，配合相关部门进行综合研判和处理。

本人保证以上承诺信息真实、准确，并知悉与之相关的法律责任。如违反承诺，造成相应后果，本人将承担相应的法律责任，并按国家有关规定接受处罚。

本人签名： 填写日期： 年 月 日