附件4

健康申报及承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 身份证号 | |  | | | |
| 住址 |  | | | 联系方式 | |  | | 体温 | |  |
| 流  行  病  学  史 | 本人近14天是否在国内疫情中高风险地区或国（境）外旅居。 | | | | | | 是□ | | 否□ | |
| 本人近14天是否存在接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者、次密切接触者或有与上述人员行程轨迹重合的情况。 | | | | | | 是□ | | 否□ | |
| 本人是否有发热、咳嗽、乏力、腹泻、咽喉疼痛、肌肉酸痛等疑似新冠肺炎症状的情况。 | | | | | | 是□ | | 否□ | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | 本人在此郑重承诺：填报、提交和现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。在招聘期间严格遵守考试纪律，服从现场工作人员管理及疫情防控工作安排。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |