附件2：

海南省群众艺术馆公开招聘事业编制工作人员考试疫情期间考生健康申明卡

为了您和他人的健康，请如实逐项填写，如有隐瞒或虚假填报，将依据有关法律予以追究。

姓名：

性别： 男□ 女□

出生日期： 年 月 来自地区：

身份证号码：

联系电话：

现居住地址：

1.过去14天内您是否有境外和国内一类、二类新冠肺炎疫情风险区旅居史和密切接触以上地区人员?

是□ 否□

2.过去14天内您是否与感染新型冠状病毒肺炎患者或疑似患者有过密切接触?

是□ 否□

3.您如有以下症状和疾病，请在“□”内打勾。

发热□ 鼻塞□ 流涕□ 咳嗽□ 咽痛□ 打喷嚏□ 关节酸痛□头痛□

我已阅知本申明卡所列事项，并保证以上申报内容正确属实。

签名： 日期： 年 月 日

体温（体温监测人员填写）： °C