附件2：

**疫情防控健康承诺书**

报考单位及岗位：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 近14天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | 有□ 无□ | | |
| 有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | 有□ 无□ | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选） | 发热□ 咳嗽□ 咽痛□  胸闷□ 腹泻□ 头疼□  呼吸困难□ 恶心呕吐□  无上述异常症状□ | | |
| 其他需要说明情况 |  | | |

**本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。**

填报（承诺）人签名： 填报日期：