2020年泰安市卫生健康委所属

公立医院公开招聘考生健康承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 | |  | 准考证号 |  |
| 联系方式 | |  | 身份证号 |  |
| 健康申明 | 1. 是否为新冠肺炎疑似、密切接触者？   □是 □否   1. 是否为治愈未超过14天新冠肺炎治愈者？   □是 □否   1. 考前14天内，是否出现发热（体温≥37.3℃）或其他呼吸道疾病症状？   □是 □否   1. 考前21天内，是否从疫情高风险等级地区回泰？   □是 □否   1. 考前14天内，是否从疫情中风险等级地区回泰？   □是 □否   1. 考前21天内，所在社区（村居）是否发生疫情？   □是 □否 | | | |
| 考生承诺 | 本人参加2020年泰安市卫生健康委所属公立医院公开招聘考试，现郑重承诺：  本人如实逐项填报健康申明，如因隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。  考生签名：  日期： 年 月 日 | | | |