附件2：

济南市长清区城市社区专职工作者招考

健康申报承诺书

姓　　名：

身份证号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

手机号码：

现居住地址：

**考生14天内(自 月 日起）本人、共同居住人员、密切来往人员是否有以下情况：**

（1）被诊断为新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者或密切接触者：□是 □否。

（2）到过境外：□是 □否，如是请注明人员、时间、地点：

。

（3）到过中、高风险地区：□是 □否，如是请注明人员、时间、地点：

。

（4）发热、干咳等症状：□是 □否，如是请注明人员、就诊医院、时间及疾病名称： 。

**本人承诺：**本人非无症状感染者，且以上内容均属实，如隐瞒、虚报，本人自愿承担一切法律责任和相应后果。自接到健康申报承诺书之日（2021年1月7日）起本人不外出，不参与聚餐聚会，保持良好卫生习惯。一旦发现可疑症状，立即报告，联系电话：87224030。

签名： 申报时间：