|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： |  |  |  |  |  |
| 2020年侯马市医疗集团人民医院公开招聘事业单位工作人员防疫登记表 | | | | | |
| 姓 名 |  |  | 性 别 |  |  |
| 身份证号 |  |  | 联系方式 |  |  |
| 考前14日有否中、高风险地区旅居史 |  | 考前14日有否中、高风险地区接触史(如有，请注明具体时间、地点或车次/航班） |  | 考前14日有否发热、咳嗽、呼吸不畅等症状 |  |
| 考生本人承诺，根据防疫要求，保证以上信息真实、准确、有效。    承诺人： 日期：2021年 3 月 日 | | | | | |