2020 年成都市检察系统公开考试录用公务员

考生健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 报考单位及职位 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号 |  |
| 健康情况 | 1.近 14 天内是否有被确定为新冠肺炎确诊病例、无症状感染者病例、疑似病例、医学观察病例、密切接触者的经历？ |
| 是 （ ） |  | 否 （ ） |
| 2.请仔细查阅近期各地发布的疫情中高风险地区（含曾为中高风险但现已调整为低风险地区）情况，请确认是否有此类地区或国境外旅居史？ |
| 是 （ ） |  | 否 （ ） |
| 3.近 14 天内是否有感冒症状（体温≥37.3、乏力、咳嗽、发烧、肌肉痛、头痛）、 心慌、胸闷、恶心呕吐、腹泻、结膜炎（红眼病样表现：眼睛涩、红、分泌物）、喘憋 、呼吸急促等其他异常症状？ |
| 是 （ ） |  | 否 （ ） |
| 4.近 14 天内体温测量情况 |
| 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
|  |  |  |  |  |
| 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
|  |  |  |  |  |
| 月 日 |  月 日  | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
|  |  |  |  |  |
| 5.其他需说明情况 ： |
| 考生承诺 | 本人承诺在参加2020年成都市检察系统公开考试录用公务员资格复审、面试中，如实逐项填报健康、行程、疫情防控等情况，如隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿意承担相应的法律责任。考生签名：日 期： 年 月 日 |
| 备注 | 资格复审、面试等环节均需提交 。 |