参考人员健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 手机号码 |  |
| 现居住地 |  |
| 14天内是否离开山西（）是 （）否（若选“是”则转至右侧） | 目的地详细地址： |
| 返程日期： |
| 返程是否经过中高风险地区：（）是（）否 |
|  返程交通方式： （）飞机（班次： ） （）火车（班次： ） （）汽车（发车时间： ） （）自驾 （）其他  |
|  本人14天内居住地是否有新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者：（）是 （）否 |
|  本人是否为仍在隔离治疗期的新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者，以及 集中隔离期未满的密切接触者：（）是 （）否 |
|  本人是否有新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者密切接触史：（）是 （）否 |
|  本人14天内有无以下情况：（）发热 （）咳嗽 （）流涕 （）咽痛 （）咳痰 （）胸痛 （）肌肉酸痛 （）关节痛 （）气促 （）腹泻 （）无上述症状 |
| 我本人承诺以上信息填写真实有效，如有漏报、瞒报，我愿承担相关的责任。本人签字： 年 月 日  |

注：以上信息有选择项目的，请在相应文字前的（ ）内打“√”

考生在参加笔试时需携带《参考人员健康承诺书》，请务必认真、真实填写。