附件2

现场资格审查人员健康承诺书

1.现场资格审查、考试或体检前28天内是否接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者？〇是〇否

2.现场资格审查、考试或体检前28天内是否有发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状？〇是〇否

3.现场资格审查、考试或体检前28天内，本人或家庭成员是否有国（境）外或疫情中、高风险地区旅行史和接触史？〇是〇否

4.现场资格审查、考试或体检前28天内所在社区（村居）是否有确诊病例、疑似病例？〇是〇否

5.本人“健康码”状态：〇绿色〇黄色〇红色

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本人参加2021年日照市“三支一扶”计划招募现场资格审查，现郑重承诺：  本人如实逐项填报以上健康申明，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。另就有关事项说明如下：来日照之前所在地 ，来日照日期： 月 日，采用的交通工具为: ，车次或航班为: 。其他需要说明的情况： 。  考生签名：  日期： 年 月 日 | | | |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | | |