**附件4：**

进入资格审查范围人员健康管理信息承诺书

身份证号码： 报考岗位：

**本人如实承诺以下内容：**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名： | 现工作单位: |
| 现住址： | 联系电话： |
| （1）14天内**无**被诊断为新冠肺炎确诊患者、疑似患者、阳性感染者的情况； |
| （2）14天内家庭成员**无**被诊断为新冠肺炎确诊患者、疑似患者、阳性感染者的情况； |
| （3）14天内**不是**新冠肺炎确诊患者、疑似患者、阳性感染者的密切接触者； |
| （4）14天内本人或家庭成员**未有**疫情重点地区（包括境外、国内中高风险地区等）旅行史和接触史； |
| （5）14天内**未有**发热、乏力、持续干咳、腹泻等症状未痊愈的情况； |
|  **以上内容属实，如有隐瞒和虚报，本人承担一切法律责任和相应后果；同时，本人自愿配合实施招聘单位当地的新冠肺炎疫情防控工作要求，若不符合相关要求，自愿放弃应聘资格。**承诺人（手写签字）：年 月 日 |