附件2：

晋城市卫生健康委员会2021年引进高层次人才

专业能力测试健康承诺书

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 出生年月： |
| 报考单位： | 报考岗位： | |
| 在晋居住（暂住）地址： | | |
| 户籍地址： | | |
| 本人联系电话： | 身份证号： | |
| 疫情期间是否离晋：□是 □否  （若选“否”转至“实测体温”项） | 目的地： | |
| 返程日期： 年 月 日 | 交通方式： 飞机（班次 ） 火车（车次 ） 汽车（发车时间： ） 自驾 其他 | |
| 返程是否有过高、中风险区旅居史： □是，具体地点为： □否 |
| 同行人姓名及联系方式： | | |
| 实测体温： ℃ | | |
| 近14日内有无以下情况：□发热 □咳嗽□流涕□咽痛□咳痰□胸痛  □肌肉酸痛 □关节痛□气促 □腹泻□无上述异常症状 | | |
| 本人抵达山西晋城前14天，有无以下活动： |  |  |
| □居住/途径高、中风险区（日期： ），或赴高、中风险区旅游（日期： ） | | |
| □近距离接触过来自高、中风险区的发热伴有呼吸道症状患者（日期： ） | | |
| □近距离接触过新型冠状病毒感染的肺炎疑似/确诊患者（日期： ） | | |
| □居住/途径外地（高、中风险区）（日期： ），或赴外地（高、中风险区）旅游（日期： ） | | |
| □其他特别情况（日期： ） | | |
| □无上述情形 | | |
| 本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果和法律责任。  本人签字 ： 年 月 日 | | |