附件5：组团单位报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组团单位名称  （公章） |  | | | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 联系人 |  | 固话 |  | | | 手机 | |  | | |
| 第二联系人 |  | 固话 |  | | | 手机 | |  | | |
| 展位预定 | 个 | | | | | | | | | |
| 参会人员姓名 | 性别 | 单位及职务 | | | | | | | 手机 | |
|  |  |  | | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | | |  | |
| 招聘信息 | 招聘岗位 | 招聘人数 | | 专科生人数 | 本科生人数 | | 研究生人数 | | | 备注 |
|  |  | |  |  | |  | | |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  |
|  |  | |  |  | |  | | |  |

备注：组团单位填报，于11月24日前发送至:[475761711@qq.com](mailto:106475802@qq.com)

个人健康情况表及疫情防控承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 身份证号： | |
| 工作单位及职务 |  | | |
| 现详细居住地 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 身份（在后面打勾） | **1**.嘉宾**2**.参会人员**3**.媒体记者**4**.工作人员**5**.志愿者  **6**.其他（请注明） | | |
| 一、本人及共同居住人员有/无：（在后面打勾）  1、 有发热、咳嗽、肌肉酸痛、味嗅觉减退或丧失等症状： 有（）、无（）  2、 会前14天有国内中高风险区域、封闭封控区域内旅居史的人员： 有（）、无（）  3、 会前21天与新型冠状病毒感染者（确诊病例或无症状感染者）、疑似病例接触史：  有（）、无（）  4、 近14日内接触过有流行病学史的发热或呼吸道症状的患者： 有（）、无（）  5、 有聚集性发病（在小范围如家庭、办公室等场所，出现2例及以上发热或呼吸道症状的病例的情况： 有（）、无（）  6、 已治愈出院的确诊病例或已解除集中隔离医学观察的无症状感染者，尚在随访或医学观察期内： 是（）、否（）  7、 共同居住者为进口货物或入境口岸相关从业人员、集中隔离点工作人员： 是（）、否（）  二、 会前21天是否有境外或港台旅居史？ 是（）、否（）  三、 是否为仍处于康复或隔离期的病例、无症状感染者或密接者？ 是（）、否（）  四、 是否已接种新冠肺炎疫苗？ 是（）、否（）  五、 健康码是否为黄码或红码？ 是（）、否（）  六、 通信行程卡是否显示有中高风险所在城市旅居史？ 是（）、否（） | | | 有此情况请 简单描述： |
| 其他需申报的情况： | | | |
| 本人承诺：以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报、本人承担一切法律责任和相应后果。  承诺人（签名）： 填报日期： 年 月 日 | | | |