附件3：

**运城学院公开招聘工作人员**

**健康状况信息登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别：□男□女 | | 出生年月： |
| 毕业学校及现所在单位： | | | |
| 身份证号码： | | | |
| 户籍地址： | | | |
| 本人联系地点： | | 紧急联系人电话 | |
| 近期外出主要地点城市 | | 目的地： | |
| 交通方式：  □飞机（班次 ）  □火车（车次 ）  □汽车（发车时间 ）  □自驾  □其他 | |
| 同行人姓名及联系方式： | | | |
| 近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 □无上述异常症状 | | | |
| 本人抵达考场前14天主要经过地点及接触人群： | | | |

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。

签字（日期）：