附件2

笔试人员健康管理信息承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 情 形姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） |
| 14天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县（市、区）） | 28天内境外旅居地（国家地区） | 居住社区21天内发生疫情①是②否 | 属于下列哪种情形①确诊病例②无症状感染者③密切接触者④次密切接触者⑤“同时空”伴随人员⑥与感染者活动时空轨迹重叠人员⑦中高风险地区人员⑧全域封闭管理地区人员⑨其他根据疫情防控工作需要集中隔离人员⑩以上都不是 | 是否解除医学隔离观 察①是②否③不属于 | 核酸检测①阳性②阴性③不需要 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 考前14天内健康监测情况 |
| 是否有以下症状①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病①是 ②否 |
|  |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字： 身份证号： 联系电话：