附件1

寿光市卫健系统2022年事业单位公开招聘工作人员笔试考生疫情报备申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 | 身份证号 | 手机号码 | 准考证号 |
|  |  |  |  |
| 您从何地而来 | 您何时入潍返潍 | 是否落实潍坊市防疫规定 | 您属于哪种情形 |
|  |  |  |  |
| 是否存在特殊情形 | 存在特殊情形类别 |
|  |  |

本人承诺：如实填报以上内容，如因瞒报或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。

签字：

 年 月 日