附件1

个人健康状况申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | **年龄** |  |
| **血型** |  | | **学历** |  | **专业** |  |
| **毕业院校** | |  | | **身份证号** |  | |
| **现居住地** | |  | | **联系电话** |  | |
| **现居住地风险等级** | |  | | **备用电话** |  | |
| **14天内有国内疫情中高风险地区、疫情重点防控地区或国（境）外旅居史** | | 时间、目的地、返程时间、返程方式（车次、航班信息） | | | | |
| **与新冠肺炎确诊病例和疑似病例无症状感染者接触史** | |  | | | | |
| **近期是否有发热、干咳等异常症状** | |  | | | | |
| **抵长情况** | | 日期时间、交通方式（车次、航班信息）、在长居住地址（注明酒店名称） | | | | |
| **其他需要说明的情况** | |  | | | | |
| **承诺** | | **本人承诺上述提供信息全部真实可信，如有虚假，取消考试及录用资格。** | | | | |

**填表人（签字手印）： 填表日期： 年 月 日(资格审核当日)**