附件2

新冠肺炎疫情防控告知暨承诺书

1.凡是14天内有过中高风险区旅居史的人员，不能来平参加面试。

2.考试当日，“通信大数据行程卡”显示四平市以外地区的考生需持考前48小时内核酸检测机构出具的新冠病毒核酸检测阴性证明，不能出具规定时间内本人核酸检测阴性证明或正处在隔离观察期的考生，不能参加考试。

3. 考试前，考生进入考点时须出示本人实名认证的“吉祥码”“通信大数据行程卡”，并进行测温。“吉祥码”“通信大数据行程卡”正常或出具检测阴性证明的考生，经现场测温无异常后，方可进入考场。

4.面试当天，经现场测量体温异常，或有咳嗽等呼吸道症状的人员，须于当天提供吉林省内三级甲等医院出具的排除新冠肺炎诊断意见，不能提供诊断意见的不得参加面试。

5.面试人员应自备符合防疫要求的一次性医用口罩，除要求需摘除口罩以外，应全程佩戴，做好个人防护。

6.面试人员须认真阅读并签署《新冠肺炎疫情防控告知暨承诺书》，知悉告知事项、证明义务和防疫要求，自愿承担因不实行为应承担的相关责任并接受相应处理。凡隐瞒或谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控信息，不配合工作人员进行防疫检测、询问、排查、送诊等情节严重的，取消面试资格，并记入本人诚信记录，如有违法行为，将依法追究法律责任。

7.考生面试当天须上交的材料包括：

（1）本人在考前48小时内由核酸检测机构出具的新冠病毒核酸检测阴性证明纸质版；

（2）本人签署的《新冠肺炎疫情防控告知暨承诺书》纸质版；

（3）本人填写的《面试考生健康管理信息承诺书》纸质版（见第二页）。

请用正楷字抄写以下这段话：**我已认真阅读并知晓以上告知事项。我承诺：严格遵守以上要求，否则，自愿承担一切后果。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

本人签字： 日 期：

面试考生健康管理信息承诺书

**（请在进入面试考场前将此承诺书交给工作人员）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）〕(未到过的此栏空白) | | 28天内境外旅居地（国家地区）(未到过的此栏空白) | | 居住社区、村（屯）14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疑似病例④密切接触者⑤密切接触者的密切接触者⑥以上都不是 | | | 是否解除医学隔离观察：①是②否③不属于 | | 考前48小时内（含）核酸检测：①阳性②阴性 |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
| 健康监测（自8月6日开始起） | | | | | | | | | | | | |
| 天数 | 监测日期 | 吉祥码：①绿码②红码③黄码④橙码 | | 通信大数据行程卡：①绿卡②绿卡，但前14天到达或途径城市名称上标有“\*”③非绿卡 | | 早体温 | | 晚体温 | 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(未出现以上所列症状的此栏空白) | |
| 1 | 8月6日 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 2 | 8月7日 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 3 | 8月8日 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 4 | 8月9日 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 5 | 8月10日 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 6 | 8月11日 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 7 | 8月12日 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 8 | 8月13日 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 9 | 8月14日 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 10 | 8月15日 |  | |  | |  | |  |  | |  | |

本人承诺：以上个人填报的信息属实，如有虚报、瞒报，自愿承担一切责任及后果。

本人签字： 身份证号： 联系电话：