

左云县 2021 年公开招聘部分事业单位工作人员 (教育系统) 考生健康管理信息承诺书

姓 名		身份证号	
现居住地			
7 天内是否离开山西 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (若选“是”则转至右侧)	目的地详细地址:		
	返程日期:		
	返程是否经过中高风险地区: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	返程交通方式: <input type="checkbox"/> 飞机 (班次: _____)) <input type="checkbox"/> 火车 (班次: _____)) <input type="checkbox"/> 汽车 (发车时间: _____)) <input type="checkbox"/> 自驾 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
本人 7 天内居住地是否有新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
本人是否为仍在隔离治疗期的新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者, 以及集中隔离期未滿的密切接触者: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
本人是否有新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者密切接触史: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
本人 7 天内有无以下情况: <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 咳痰 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛 <input type="checkbox"/> 关节痛 <input type="checkbox"/> 气促 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 无上述症状			

以上信息有选择项目的, 请在相应文字前的 () 内打“√”。

本人遵守大同市疫情防控政策, 承诺以上提供的资料真实准确, 如有不实本人愿意承担由此引起的一切后果和法律责任。

承诺人(签字):

日期: 年 月 日