健康承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 报考岗位 |  | |
| 身份证号 |  | | | |
| 有无以下情况：（在相应文字画圈）  ①是否被判定为确诊病例、疑似病例、无症状感染者、密切接触者或与此类人员有过近距离接触？ 是 否  ②“行程卡”及“健康码”是否为红色或黄色？ 是 否  ③14天内是否有国（境）外旅居史？ 是 否  ④14天内是否有国内中高风险地区旅居史？ 是 否  ⑤14天内是否有中高风险地区及有本土聚集性疫情地区所在县（市、区）（直辖市为街道）旅居史？ 是 否  ⑥是否有发热、咳嗽等症状且尚未排除新冠肺炎疑似症状的情况？ 是 否  ⑦是否处于新冠肺炎病例随访或其他医学观察期内？  是 否  ⑧是否完成新冠疫苗全程接种？（工作人员填写）是 否 | | | | 如有此情况请简单描述，如无以上情况请在此栏填写“无”： |
| 备注：其它需申报的情况，如无需申报情况请在此栏填写“无” | | | | |
| 本人在此郑重承诺：填报、现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。在考核期间严格遵守考核纪律，服从现场工作人员管理及疫情防控工作安排。    考生签名：                                     2022年    月    日 | | | | |

注：请将此表进入会场时交给工作人员