附件5

萧山区镇（街道）残疾人工作专职委员公开招聘考试

考生健康状况信息申报与承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 1、本人是否已申领并取得浙江“健康码”（浙江省内各市“健康码”可通用）绿码？ | □ 是 □ 否 |
| 2、是否能提供本人参加考试前48小时内新冠肺炎病毒核酸检测阴性证明（纸质、电子均可）? | □ 是 □ 否 |
| 3、考试当天，本人是否处在集中隔离医学观察、居家隔离医学观察、居家健康观察和日常健康监测期？ | □ 是 □ 否 |
| 4、本人是否在考前14天内有过发热（腋下37.3℃）、干咳、乏力、咽痛或腹泻等症状？ | □ 是 □ 否 |
| 5、本人是否为仍在隔离治疗中的新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者？ | □ 是 □ 否 |
| 6、是否有其他需要报告的情况？（如没有，此栏不需填写。） |  |

**承 诺 书**

1.本人已详尽阅读《萧山区镇（街道）残疾人工作专职委员公开招聘考试考生防疫须知》及了解萧山区有关疫情防控要求，了解本人健康证明义务及考试防疫要求，自愿遵守考试期间疫情防控管理有关规定。

2.本人承诺，本人符合本次笔试疫情防控有关要求，不存在“不得参加考试”情形。

3.本人承诺，本人填报、提交和现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，如有虚假或不实承诺、隐瞒病史、旅居史和接触史、自行服药隐瞒症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，自愿承担相应后果及法律责任，接受处理。

 承诺人：

承诺日期： 年 月 日