附件3

健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 报考岗位 | |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | 手机号码 | | |  | | |
| 现居住地 |  | | | | 计划何时从何地来衢 | | | |  | | |
| 当地  健康码 | 红□ 黄□ 绿□ | | | | 衢州市  健康码 | | | 红□ 黄□ 绿□ | | | |
| ７天内是否进行过核酸检测(检测时间及结果) | |  | | ７天内是否进行过既往血清特异IgG抗体检测(检测时间及结果) | | | | | |  | |
| 14天内旅居史及出行方式 |  | | | | | | | | | | |
| 公共交通出行的具体情况（车次、班次、航班号及中转信息） | | | | |  | | | | | |
| 近期出  行计划 |  | | | | | | | | | | |
| 健康状况 | 是否来自境外或疫情重点地区 | | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 14天内是否与来自境外或疫情重点地区人员有密切接触 | | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 是否有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状 | | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 是否与肺炎确诊病例或疑似病例有密切接触 | | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 是否被留验站集中隔离观察 | | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 如存在以上任意一种情况，请详细说明： | | | | | | | | | | |
| **本人已知晓疫情防控要求，如实所填报上述内容，遇有变动，将及时主动向招聘单位报告。如有不实，本人愿意承担由此造成的一切后果。**  承诺人（签字）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：本表请打印好后填写，字迹清楚。为做好体检疫情防控，请如实填写。