附件

考生面试健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情 形  姓 名 | 健康排查 (流行病学史筛查) | | | | | | |
| 7 天内国内中、  高风险等疫情重 点地区旅居地  县 (市、区) ) | | 10 天内境  外旅居地  (国家地 区) | 居住社区  10 天内发  生疫情  ①是  ②否 | 属于下面哪种情形  ①确诊病例  ②无症状感染者  ③密切接触者  ④以上都不是 | 是否解除  医学隔离  观察  ①是  ②否  ③不属于 | 核酸检测  ①阳性  ②阴性  ③不需要 |
|  |  | |  |  |  |  |  |
| 健康监测 (自面试补充公告次日起) | | | | | | | |
| 天数 | 监测  日期 | 健康码  ①红码  ②黄码  ③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状  ①发热②乏力、味觉和  嗅觉减退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 | |
| 10.15 |  |  |  |  |  |  | |
| 10.16 |  |  |  |  |  |  | |
| 10.17 |  |  |  |  |  |  | |
| 10.18 |  |  |  |  |  |  | |
| 10.19 |  |  |  |  |  |  | |
| 10.20 |  |  |  |  |  |  | |
| 10.21 |  |  |  |  |  |  | |
| 考试当天 |  |  |  |  |  |  | |

本人承诺： 以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字： 身份证号： 联系电话：