**附件4：**

开化县2020年公开招聘医学类专业技术人员考试

个人健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 是否新冠肺炎确诊病人、疑似病人、无症状感染者 | 是□ | 否□ |
| 近14天是否与新冠肺炎确诊病人、疑似病人、无症状感染者有密切接触 | 是□ | 否□ |
| 是否有发热、干咳、乏力、腹泻等相关症状 | 是□ | 否□ |
| 近14天是否去过疫情中高风险地区。 | 是□： （市） | 否□ |
| 近28天是否去过境外 | 是□:\_\_\_\_（国家） | 否□ |
| 当前的健康状态是否有异常 | 是□ | 否□ |
| 请扫码查询近14天行程 | 中国移动查询码 | 中国联通查询码 | 中国电信查询码 |
| 备注说明：健康码为 （绿、黄、红）**码。** |
| 本人对上述健康信息的真实性负责。如因提供不实信息造成疫情传播、流行，本人愿承担由此带来的相关法律责任。 申报人： 年 月 日 |