附件2：

**健康状况登记表和健康承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 联系电话 |  |
| 报名岗位 |  | | |
| 近14天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | 有□        无□ | | |
| 有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | 有□        无□ | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：  发热（  ）  咳嗽（  ）  咽痛（  ）      胸闷（  ）  腹泻（  ）  头痛（  ）  呼吸困难（  ）  恶心呕吐（  ） | | | |
| 其他需要说明情况 |  | | |

  本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切 后果及法律责任。

       承诺人签名：                           日期：