附件3

考生个人健康承诺书

本人（姓名： 性别： 身份证号：

电话： ）是参加赣江新区新祺周卫生院公开招聘工作人员考试的考生，我已阅读并了解赣江新区新祺周卫生院公开招聘工作人员疫情防控告知书。经本人认真考虑，已知晓并承诺做到以下事项：

 （一）本人不属于《赣江新区新祺周卫生院公开招聘工作人员疫情防控告知书》中明确的不得参加考试的人员。

（二）本人在考前7天内体温和个人健康情况均正常。

（三）考试过程中如出现咳嗽、发热等身体不适情况，我愿自行放弃考试或遵守现场工作人员安排到指定区域考试。

（四）本人充分理解并遵守考试期间考点各项防疫安全要求。

（五）本人保证以上承诺信息真实、准确、完整，并知悉我将承担瞒报的法律后果及责任。

考生签名： 承诺日期： 年 月 日

（签名请勿潦草）

注：考生在考试当天携带有考生本人签名的《考生个人健康承诺书》进入考点，考前交给考场工作人员。