附件2

健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 准考证号 |  | 手机号码 |  |
| 报考岗位 |  | 身份证号码 |  |
| 本人资格复审前14日内是否有以下情况： |
| 1、出现发热、干咳、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻、结膜炎、肌肉疼痛、味觉改变、嗅觉改变等症状。 | 是□ | 否□ |
| 2、属于新冠肺炎确诊病例或无症状感染者。  | 是□ | 否□ |
| 3、在居住地有被采取或曾被采取集中隔离、居家健康观察、日常健康监测等健康管理措施。  | 是□ | 否□ |
| 4、有中高风险地区旅居史。 | 是□ | 否□ |
| 5、有境外（含港澳台）旅居史。 | 是□ | 否□ |
| 6、与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者有接触史。 | 是□ | 否□ |
| 7、与来自境外（含港澳台）、国内中高风险地区人员有接触史。 | 是□ | 否□ |
| 8、共同居住家庭成员中是否有上述1至7的情况。 | 是□ | 否□ |
| **本人承诺：我将如实逐项填报健康承诺，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国治安管理处罚法》《中华人民共和国传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。**承诺人签名：  年 月 日 |

注：请在资格复审时将此承诺书交给招聘单位。