附件

**参加笔试人员健康承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 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 □ | | |
| 有无48小时内（10月28日至29日）核酸检测合格报告 | 有 □ 无 □ | | |
| 通信大数据行程卡  绿码（无星号） | 是□ 否□ | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）  腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ）  无上述异常症状（ ） | | | |
| 其他基础性疾病 | 高血压 （ ） 糖尿病（ ） 心脏病（ ）  其他 | | |

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。

填报人签名： 填报日期：