

# 阜平县 2021 年事业单位公开招聘工作人员 身体健康状况监测记录表、诚信承诺书

姓 名		性 别		居住地	
生源地			手机号		
身份证号					
是否为中、高风险地区 来保人员					
考生抵（在）保时间		疫情期间未离保（ ）	抵保时间： 年 月 日		
笔试前 14 天有无发热、 咳嗽、呼吸不畅等症状			是否为无症状 感染者		
家属和密切接触人员是否有 感染新冠肺炎和其他情况的			近 1 月内是否有 境外旅居史		
以上所有内容务必如实填写完整。					
日 期	体 温	日 期	体 温		
年 月 日		年 月 日			
年 月 日		年 月 日			
年 月 日		年 月 日			
年 月 日		年 月 日			
年 月 日		年 月 日			
年 月 日		年 月 日			
年 月 日		年 月 日			
其他需要说明情况：					

**考生本人承诺：根据疫情要求，如实填写各项信息，如实测量、记录每日体温，保证以上信息真实、准确、有效，如有隐瞒，愿承担相应法律后果。**

承诺人（签字）：  
日 期：        年        月        日