

菏泽医学专科学校附属医院
公开招聘工作人员考试健康承诺书

考生姓名		联系方式	
身份证号		准考证号	
健康声明	<p>1.是否为新冠肺炎疑似、确诊病例、无症状感染者或密切接触者？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>2.是否为新冠肺炎治愈者？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>3.考前 14 天内，是否出现发热（体温$\geq 37.3^{\circ}\text{C}$）或其他呼吸道疾病症状？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>4.考前 21 天内，是否从疫情高风险等级地区回考区？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>5.考前 14 天内，是否从疫情中风险等级地区回考区？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>6.考前 21 天内，所在社区（村居）是否发生疫情？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>		
考生承诺	<p>本人参加菏泽医学专科学校附属医院公开招聘工作人员考试，现郑重承诺： 本人如实逐项填报健康申明，如因隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: center;">考生签名：</p> <p style="text-align: right;">日期： 年 月 日</p>		