附件3:

杭州市临安区第一人民医院总会计师公开选聘考生 健康申报表（承诺书）

提示：a.考生务必提前申领浙江“健康码”；

b.此表申报时间为2020年10月14日；

c.考生务必如实填写，并于考试当天将此表交考点的工作人员。

1. 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_身份证号码：
2. 报考单位及岗位：
3. 户籍地址：
4. 手机号码：

5．2020年9月25日至10月14日期间居住地址（如不够可新增）：

①\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_月\_\_\_\_日，\_居住在

②\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_月\_\_\_\_日，\_居住在

6.目前浙江“健康码”状态： □ 绿码 □ 黄码 □ 红码

7.本人在考前14天内是否有国内疫情中高风险地区旅居史？（注：中高风险地区界定，以考生填写此表时的国家疫情通报为准） □ 是 □ 否

8.本人在考前14天内是否有国（境）外旅居史？ □ 是 □ 否

9.本人在考前14天内是否有过发热（腋下37.3℃）、干咳、乏力、咽痛或腹泻等症状？ □ 是 □ 否

10.本人是否曾存在以下情况： □ 是 □ 否

□ 既往新冠肺炎确诊病例 □ 既往新冠肺炎无症状感染者

□ 既往新冠肺炎或无症状感染者的密切接触者

11.本人是否属于以下仍在隔离治疗中的情况： □ 是 □ 否

□ 新冠肺炎确诊病例 □ 新冠肺炎疑似病例 □ 新冠肺炎无症状感染者

□ 集中隔离期未满的密切接触者 □ 医学观察期未满的人员

1.本人已详尽阅读公告及疫情防控有关告知事项说明，了解本人健康证明义务及考试防疫要求，自愿遵守考试期间疫情防控管理有关规定。

2.本人承诺，本人符合本次笔试疫情防控有关要求，以上所填内容真实完整，如有虚假或隐瞒，自愿承担相关责任并接受处理。

3.自本人申报健康情况之日至开考时，如上述填报信息发生变化，将及时进行更新并主动向参考地人事考试机构报告。

**申报人（承诺人）签名：** **填报日期：**