

南通市第二人民医院

备案制招聘考试考生健康申报及承诺书

姓名		报考岗位		
性别		身份证号		
住址			联系方式	
流 行 病 学 史	28天内有无境外及中高风险地区旅居史或21天内有无与境外及高中风险地区人员、物品接触史	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
	21天内有无国内新冠疫情中高风险地区旅居史人员接触史	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
	14天内有无聚集性发病史(2例及以上发热或呼吸道症状病例)接触史	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
	28天内有无与新冠肺炎确诊/疑似患者或无症状感染者接触史	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
	亲友中是否有新冠肺炎确诊/疑似患者或无症状感染者	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
	有无发热、干咳、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻、乏力、肌痛、结膜炎及嗅味觉减退等十大症状	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
考 生 承 诺	<p style="text-align: center;">本人在此郑重承诺：填报、现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。在考试期间严格遵守考试纪律，服从现场工作人员管理及疫情防控工作安排，注意个人防护。</p> <p>考生签名：</p> <p style="text-align: right;">2021 年 月 日</p>			