附件3

个人健康承诺表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 手机号码 |  | |
| 身份证号码 |  | 报考岗位 |  | |
| 近21天居住地址： |  | | | |
| （一）是否有发热、气促、呼吸道症状、腹泻等症状 | | | 是□ | 否□ |
| （二）近21天是否有涉疫省份旅居史 | | | 是□ | 否□ |
| （三）近28天是否去过国（境）外 | | | 是□：\_\_\_\_（国家） | 否□ |
| （四）省外活动人员是否携带48小时内核酸阴性证明 | | | 是□ | 否□ |
| （五）当前的健康状态是否有异常 | | | 是□ | 否□ |
| 本人对上述健康信息的真实性负责。如因提供不实信息造成疫情传播、流行，本人愿承担由此带来的相关法律责任。  承诺人：  年 月 日 | | | | |