附件

**2020年上饶市卫生专业技术人员招聘考试**

**入围人员体检疫情安全责任承诺书**

姓 名： 性 别：

准考证号： 工作单位：

身份证号： 有效手机联系方式：

本人14日内住址（请详细填写，住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址）：

1.本人是否属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 □是 □否

2.本人14日内，是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 □是 □否

3.本人14日内，是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 □是 □否

4.本人14日内，是否从省外入赣。 □是 □否

5.本人14日内，是否从境外（含港澳台）入赣。 □是 □否

6.本人14日内，是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 □是 □否

7.本人14日内，是否与来自境外（含港澳台）人员有接触史。 □是 □否

8.本人健康码是否为非绿码。 □是 □否

9.共同工作或生活的人员中是否有上述1至8的情况。 □是 □否

提示：1.以上1-9项目中如有“是”的，新型冠状病毒核酸检测阴性报告须为体检

前7 天内出具。

2.近期建议减少不必要出行，不聚餐、不聚会、勤洗手，正确佩戴口罩。

**本人承诺近14日内无境外（含港澳台）旅行经历，无前往疫情防控高、中风险地区旅居经历，无接触确诊病例 ，无发热、咳嗽等呼吸道症状。**

**如违反承诺，本人自愿取消2020年上饶市卫生专业技术人员招聘考试录用资格，承担由此引起的相关责任，并按国家有关规定接受处罚。**

本人签名： 填写日期：