**2020年泰安市卫生健康委所属**

**公立医院公开招聘考生健康承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 准考证号 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号 |  |
| 健康申明 | 1. 是否为新冠肺炎疑似、密切接触者？

□是 □否1. 是否为治愈未超过14天新冠肺炎治愈者？

□是 □否1. 考前14天内，是否出现发热（体温≥37.3℃）或其他呼吸道疾病症状？

□是 □否1. 考前21天内，是否从疫情高风险等级地区回泰？

□是 □否1. 考前14天内，是否从疫情中风险等级地区回泰？

□是 □否1. 考前21天内，所在社区（村居）是否发生疫情？

□是 □否 |
| 考生承诺 | 本人参加2020年泰安市卫生健康委所属公立医院公开招聘考试，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。 考生签名： 日期：2020年12月12日 |