**菏泽医学专科学校附属医院**

**公开招聘工作人员考试健康承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** |  | **联系方式** |  |
| **身份证号** |  | **准考证号** |  |
| **健康声明** | 1.是否为新冠肺炎疑似、确诊病例、无症状感染者或密切接触者？  口是 口否  2.是否为新冠肺炎治愈者？  口是 口否  3.考前14天内，是否出现发热（体温≥37.3℃）或其他呼道疾病症状？  口是 口否  4.考前21天内，是否从疫情高风险等级地区回考区？  口是 口否  5.考前14天内，是否从疫情中风险等级地区回考区？  口是 口否  6.考前21天内，所在社区（村居）是否发生疫情？  口是 口否 | | |
| **考生承诺** | 本人参加菏泽医学专科学校附属医院公开招聘工作人员考试，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： 年 月 日 | | |

**注：“健康申明”中有一项为“是”的，考生入场前须提供考前7日内有效核酸检测结果。**