附件 3

**曲沃县 2021 年党群系统公开招聘事业单位工作人员健康管理信息登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 报考岗位 |  |
| 性 别 |  | 身份证号 |  |
| 学 历 |  | 联系方式 |  |
| 本人已仔细阅读《曲沃县 2021 年党群系统公开招聘事业单位工作人员公告》， 我已了解本次公开招聘新冠疫情防控要求，现呈报并承诺以下事项：一、本人接受并如实回答以下调查，所填报内容真实准确。1. 本人 14 天内居住地是否有新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者：

（）是 （）否1. 本人是否有新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者密切接触史：

（）是 （）否1. 本人 14 天内，所在社区是否曾有报告新冠肺炎病例？（）是 （）否
2. 本人 14 天内有无以下情况：（）发热 （）咳嗽（）流涕 （）咽痛 （）咳痰

（）胸痛 （）肌肉酸痛 （）关节痛 （）气促 （）腹泻 （）无上述症状二、本人在笔试前已接种新冠疫苗。（第一剂 年 月 日；第二剂 年 |
| 月 日 ） 。三、本人充分理解并遵守笔试期间各项疫情防控要求，笔试期间将自行做好个人防护，自觉配合体温测量。如出现发热、咳嗽等身体不适情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。四、本人在笔试期间自觉遵守中华人民共和国和山西省有关法律及传染病防控各项规定。本人保证以上承诺信息真实、准确、完整，如有隐瞒健康情况、逃避防疫措施行为，愿承担相应法律责任。 |

1. **以上信息有选择项目的，请在相应文字前的（ ）内打“√”。**
2. **参加笔试进入考场时将此表交于工作人员。**

**承诺人（签字）： 日期： 年 月 日**