**2020年抚顺县卫生健康系统事业单位公开招聘**

**工作人员健康申明及安全考试承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 准考证号 |  |
| 联系方式 |  | 考试时间 |  |
| 考试科目 |  |
| 健康申明 | 1.考前14天内，是否接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者？□是 □否2.考前14天内，是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状？□是 □否3.考前14天内，本人或家庭成员是否有疫情重点地区（包括境外、国内外高风险地区等）旅行史和接触史？□是 □否4.考前14天内，所在社区（村居）是否有确诊病例、疑似病例 ？□是 □否 |
| 考生承诺 | 本人参加2020年抚顺县卫生健康系统事业单位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影响公共安全的后果，本人愿承担相应的法律责任。**考生签名：** **日 期：2020年 月 日** |

**注：考生每考一科填写一张承诺书，请根据本人参考的科目提前填写好。**