附件：

应聘人员健康登记表和健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 手机号 |  |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 居住地  （省市区） |  | | | | | |
| （一）14天内是否有发热（体温超过37.3℃），干咳，乏力，呕吐，腹泻等症状未痊愈，未排除传染病及身体不适者。  □是 □否 | | | | | | |
| （二）是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者和尚在隔离观察期人员的密切接触者。  □是 □否 | | | | | | |
| （三）14天内本人或家庭成员是否有国内中高风险地区等疫情重点地区旅居史和接触史。  □是 □否 | | | | | | |
| （四）21天内所居住社区（村委）是否发生疫情。  □是 □否 | | | | | | |
| （五）14天内是否有境外旅居史。  □是 □否 | | | | | | |
| 其他需要说明的情况 | |  | | | | |

本人承诺以上提供的健康相关信息真实准确，如因信息不实引起疫情传播和扩散等，愿承担由此带来的全部法律责任。

本人签名： 年 月 日