

## 长子县 2021 年公开招聘大学毕业生到村 (社区)工作考生健康承诺书

姓 名		身份证号	
现居住地			
14 天内是否离开山西 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (若选“是”则转至右侧)	目的地详细地址:		
	返程日期:		
	返程是否经过中高风险地区: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	返程交通方式: <input type="checkbox"/> 飞机(班次: _____) _____) <input type="checkbox"/> 火车(班次: _____) _____) <input type="checkbox"/> 汽车(发车时间: _____) _____) <input type="checkbox"/> 自驾 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
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: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
本人是否为仍在隔离治疗期的新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者, 以及集中隔离期未滿的密切接触者: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
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: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
本人 14 天内有无以下情况: <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 咳痰 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛 <input type="checkbox"/> 关节痛 <input type="checkbox"/> 气促 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 无上述症状			

以上信息有选择项目的,请在相应文字前的( )内打“√”。

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实,本人愿意承担由此引起的一切后果和法律责任。

承诺人(签字):

日期: 年 月 日