附件2

榆次区卫健系统部分事业单位2021年 公开招聘工作人员笔试健康承诺书

姓名： 性别：

报考单位及岗位：

身份证号： 联系方式：

本人已仔细阅读《榆次区卫健系统部分事业单位2021年公开招聘工作人员公告》，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：

1. 本人接受并如实回答以下流行病学调查，所填报内容真实准确。
2. 笔试前14天内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者？□是 □否
3. 笔试前14天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者？

□是 □否

1. 笔试前14天内，所在社区是否曾有报告新冠肺炎病例？

□是 □否

1. 笔试前14天内，是否有以下症状？如有请在□内划√

症状：□发热 □干咳 □乏力 □咳痰 □味觉减弱 □流涕

□腹泻 □头痛 □头晕 □气促 □恶心 □呕吐 □腹痛

□呼吸困难 □胸闷胸痛 □结膜充血

其他症状：

1. 本人在笔试前已接种新冠疫苗。（第一剂 月 日；第二剂 月 日）。
2. 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。
3. 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。

签 名：

承诺日期：2021年 月 日