|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康承诺书** | | | | | | | |
|
| 姓名 |  | | 性别 |  | 报考岗位 |  | |
| 身份证号 |  | | | 手机号码 | |  | |
| 现居住地 |  | | | 何时从何地来衢 | |  | |
| 当地健康码 | 红□ 黄□ 绿□ | | | 衢州市健康码 | | 红□ 黄□ 绿□ | |
|
| ７天内是否进行过核酸检测(检测时间及结果) | |  | | ７天内是否进行过既往血清特异IgG抗体检测(检测时间及结果) | | |  |
| 14天内旅居史及出行方式 |  | | | | | | |
| 公共交通出行的具体情况（车次、班次、航班号及中转信息） | | |  | | | |
| 近期  出行  计划 |  | | | | | | |
|
| 健康状况 | 是否来自境外或疫情重点地区 | | | | | 是□ 否□ |  |
| 14天内是否与来自境外或疫情重点地区人员有密切接触 | | | | | 是□ 否□ |  |
| 是否有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状 | | | | | 是□ 否□ |  |
| 是否与肺炎确诊病例或疑似病例有密切接触 | | | | | 是□ 否□ |  |
| 是否被留验站集中隔离观察 | | | | | 是□ 否□ |  |
| 如存在以上任意一种情况，请详细说明： | | | | | | |
| **本人已知晓疫情防控要求，如实所填报上述内容，遇有变动，将及时主动向一清环境管理（浙江）有限公司报告。如有不实，本人愿意承担由此造成的一切后果。** | | | | | | | |
|
| 承诺人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | |

**附件4**