**蚌埠医学院第一附属医院2020年公开招聘合同制专业技术人员考试考生健康承诺书**

本人（姓名： 性别： 身份证号：

联系电话： ）是参加2020年蚌埠医学院第一附属医院招聘合同制专业技术人员考试的考生，我已阅读并了解本次考试防疫须知、疫情防控等要求，并且在考前14天内按要求测量体温、未离开报名或考试所在地。本人郑重承诺以下事项：

1.本人健康状况监测表中所记录的考前 14天内的健康状况均属实。

2.本人充分理解并遵守考试期间考点各项防疫安全要求。

3.本人考试当天自行做好个人防护工作，提前抵达考点。

4.本人接受并如实回答以下流行病学调查，保证所填报内容真实准确，如有虚假愿承担相应法律责任。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 体温℃ | 本人及家人是否有发热、咳嗽等症状 | 是否接触境外人员或中高风险地区人员 | 14天以后是否有中高风险地区旅居史或人员接触史 | 所在城市 |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 月 日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |

一、自疫情开始后未离开报名或考试所在地，请在方框内划√:□

二、从外省返回安徽

本人到达时间： 年 月 日，从何地抵皖 抵皖方式：

1、自驾，车牌号为：2、乘坐高铁、动车、火车或汽车。时间班次

3、其他交通工具

三、到达蚌埠

本人到达时间： 年 月 日，从何地抵蚌：

抵蚌方式：

1、自驾，车牌号为：2、乘坐高铁、动车、火车或汽车。时间班次

3、其他交通工具

考生本人签字： 日期： 年 月 日

备注：考生于现场确认环节时在确认现场缴纳承诺书