附件

2021年曲阜市公立医院“优才计划”引进

暨公开招聘备案制工作人员笔试

考生健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** |  | **准考证号** |  |
| **联系方式** |  | **身份证号** |  |
| **健****康****申****明** | 1.是否为新冠肺炎疑似、确诊病例、无症状感染者或密切接触者？□是 □否2.是否为新冠肺炎治愈者？□是 □否3.考前14天内，是否出现发热（体温≥37.3℃）或其他呼吸道疾病症状？□是 □否4.考前21天内，是否从疫情高风险等级地区回鲁？□是 □否5.考前14天内，是否从疫情中风险等级地区回鲁？□是 □否6.考前21天内，所在社区（村居）是否发生疫情？□是 □否 |
| **考****生****承****诺** | 本人参加2021年曲阜市公立医院“优才计划”引进暨公开招聘备案制工作人员笔试，现郑重承诺：本人如实逐项填报健康申明，如因隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。考生签名： 日 期：2021年 月 日 |

注：“健康申明”中有一项为“是”的，考生入场前须提供考前7日内有效核酸检测结果。