

## 德江县公开招聘事业单位工作人员笔试考生个人健康情况申报表 (暨考生健康状况承诺书)

姓 名			身份证号码					
现居住地	_____省（直辖市、自治区）_____区（市、县）_____街道（乡、镇）_____街（巷/村）							
手机号码			电子邮箱					
申报首日前14天内本人有无：①发热、咳嗽、乏力等症状； ②境外和中高风险地区旅居史③本人或家庭成员接触新冠肺炎确诊病例、核酸检测阳性患者及其密切接触者			①有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> ②有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> ③有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	有此情况请简单描述(无情况不填)				
<b>以下信息包括考生本人及共同居住人，需要每日填报</b>								
有无发热、咳嗽、乏力等症状	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	有此情况请简单描述(无情况不填)
	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
	8月6日	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	
	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
有无与发热患者、新冠肺炎确诊病例、核酸检测阳性患者及其密切接触者密切接触者	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	有此情况请简单描述(无情况不填)
	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
	8月6日	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	
	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
有无境外和中高风险地区旅居情况	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	有此情况请简单描述(无情况不填)
	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
	8月6日	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	
	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
有无与14天内境外回国人员密切接触	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	有此情况请简单描述(无情况不填)
	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
	8月6日	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	
	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
有无其他需要申报的情况	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	有此情况请简单描述(无情况不填)
	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
	8月6日	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	
	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
本人承诺：以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人承担一切法律责任和相应后果。								
填报时间： 2020 年__月__日				考生签名（按捺手印）： _____				