中国银保监会2020年度公务员补充录用考试面试

合肥考点

1. 考试时间及地点

1.时间：2020年8月15日全天，8月16日上午

2.地点：合肥市滨湖新区武汉路229号建投大厦安徽银保监局

二、资格复审、抽签时间及地点

1.时间：2020年8月14日下午13：00

2.地点：合肥市滨湖新区武汉路229号建投大厦安徽银保监局

1. 防疫要求

1.请参加面试考生提前申领“安康码”，持绿码可正常通行。若安康码为黄码，可打卡7天转为绿码，也可通过在安康码后台上传7天内核酸检测阴性报告，自行进行申诉。近14天内去过疫情中高风险地区、与来自疫情中高风险地区人员有过密切接触和来自疫情中高风险地区的考生需持7天内核酸检测阴性证明方可参加面试。符合上述三种情况之一的考生请提前和合肥考点工作人员联系，报备相关信息。

# 2.考生须认真阅读和填写《2020年公务员录用考试面试合肥考点考生承诺书》和《2020年公务员录用考试面试合肥考点疫情防控健康状况登记表》（见附件），如出现体温异常，应立即医学排查，相关资料在资格复审时一并提交。

3.请考生近期不要前往疫情中风险或高风险地区，如确需前往这些地区或面试出发前所在地区变为中风险或高风险地区的，第一时间电话联系合肥考点工作人员，以便作进一步安排。

4.请考生积极主动配合合肥考点的疫情防控工作，在资格复审和面试当天主动出示“安康码”，经现场测量体温正常者方可进入考点。考生应自备一次性医用口罩或无呼吸阀的N95口罩，除身份确认、面试答题环节需摘除口罩以外，资格复审和面试需全程佩戴，做好个人防护。

四、考点联系人、联系电话

联 系 人：许老师、汪老师

联系电话：0551-65192612、0551-65192737

传 真：0551-65192526

电子邮箱：cbrcahhr@163.com

附件：

# 1.2020年公务员录用考试面试合肥考点考生承诺书

2.2020年公务员录用考试面试合肥考点疫情防控健康状况登记表

附件1

# 2020年公务员录用考试面试合肥考点

# 考生承诺书

本人自觉遵守国家法律法规和安徽省新冠肺炎疫情防控各项管理规定，按照对自己负责、对他人负责的原则，承担疫情防控社会责任，郑重作出如下承诺：

一、我以及与我一起共同生活成员，参加面试前14天没有到疫情中风险或高风险地区及有疫情的国家和地区，也没有接触过从疫情中风险、高风险地区或有疫情的国家入境的人员。

二、我以及与我一起共同生活成员，没有患过新冠肺炎、不是无症状感染者，也不是上述两类人员的密切接触者。参加面试前14天，没有因为发热、干咳等症状到医院就诊过。

三、我一旦发现自己或者密切接触人员出现发热、干咳等症状时，第一时间向报考单位报告。

四、我或者共同生活成员有与发热、干咳等症状的人员接触的情形，第一时间向报考单位报告。

五、本人自觉接受各方监督，保证遵守报考单位以及安徽省卫生健康部门新冠肺炎疫情防控有关规定，自觉履行义务。

六、本人自愿承诺，以上情况如有瞒报、谎报，造成新冠肺炎疫情传播的， 一经查实，由本人承担相应的法律和经济责任。

承诺人（考生）签字：

2020 年 月 日

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2020年公务员录用考试面试合肥考点**  **疫情防控健康状况登记表** | | | | | | | |
| 考生及其共同生活成员基本信息 | 姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 |  |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 8月14日前  实际居住地 |  | | | | | |
| 本人及共同生活成员有无隔离医学观察史 |  | | | | | |
| 家庭主要成员的姓名及联系电话 |  | | | | | |
| 考生日常  健康信息 | 日期 | 体温状况 | 有无密切接触重点人群 | 本人外出情况 | 是否有发热、咳嗽等症状（如有请填写采取的处理措施） | | 签字 |
| 7月31日 |  |  |  |  | |  |
| 8月1日 |  |  |  |  | |  |
| 8月2日 |  |  |  |  | |  |
| 8月3日 |  |  |  |  | |  |
| 8月4日 |  |  |  |  | |  |
| 8月5日 |  |  |  |  | |  |
| 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 |  |  |  |  | |  |
| 8月13日 |  |  |  |  | |  |
| **本人所填的所有内容是真实的、准确的、如有虚假、瞒报信息，本人承担由此而产生的一切后果。** | | | | | | | |
| **本人签字：** | | | | | | | |
| 备注：1.体温情况填写，家中有体温计的填写检测度数，无体温计的填写是否正常；2.重点人群为确诊和疑似新冠肺炎病例及隔离医学观察未满 14 天的；3.考生需每日如实记录并签字负责，有异常情况第一时间向报考单位报告； 4.此表作为考生资格复审时必交材料。 | | | | | | | |