附件4

考生诚信承诺书

本人已知悉《 2020年成华区公开招聘卫健局所属事业单位工作人员的公告》（以下简称《公告》）、《关于公布2020年成华区公开招聘卫健局所属事业单位笔试成绩及资格审查相关事项的通知》告知事项和防疫要求，自愿承诺以下事项：

1.本人完全符合《公告》中所要求的应聘条件，所提供的信息和材料真实、准确、完整，任何阶段如发现不符合应聘资格条件、弄虚作假或故意隐瞒真实情况，将随时取消考试或聘用资格，所造成的后果由本人承担。

2.本人已知悉防疫要求，已阅知附件《健康申报表》所列事项，并保证申报内容真实，未隐瞒或谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控重点信息。在资格审查过程中，若不配合工作人员进行防疫检测、询问等造成不良后果的，取消考试资格；如有违法情况，将依法追究法律责任。

附件：《健康申报表》

 承诺人：

 身份证号码：

日 期：

健康申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **年龄** |  | **性别** |  |
| **联系电话** |  | **现居住地** |  |
| **日期** | **体温** | **健康****状况** | **有无接触新冠肺炎确诊（疑似）病例、无症状感染者，有无接触居家隔离医学观察人员** | **28天内是否有境外旅居史（具体地点）** | **14天内是否有省外旅居史（具体地点）** | **是否有发热、咳嗽、乏力、咽痛、腹泻、呕吐、皮疹、黄疸、结膜充血、肌肉痛和关节痛等症状** |
| **8月14日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月15日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月16日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月17日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月18日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月19日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月20日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月21日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月22日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月23日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月24日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月25日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月26日** |  |  |  |  |  |  |
| **8月27日** |  |  |  |  |  |  |