

2021 年乳源瑶族自治县第二批“丹霞英才”公开招聘暨 事业单位公开招聘工作人员健康调查登记表及 安全体检承诺书

报考者姓名:		报考岗位名称及代码:			
身份证号:		手机号码:			
日期 (7月10日 至7月23 日)	考生所在地点 (具体到区)	体温° C	本人及家人身体 是否有发热、咳 嗽等症状	是否去过中 高风险地区	健康码信息
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
月 日			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红码 <input type="checkbox"/> 绿码 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
本人及家人 身体不适情 况、接触中 高风险地区 人员情况					
<p>1. 有中、高风险地区旅居史(含经过中、高风险地区)的人员,需在7月22日16:30前向公开招聘组织单位联系(联系电话:0751-5238162),沟通相关事宜;</p> <p>2. 有<input type="checkbox"/>/无<input type="checkbox"/>48小时内核酸检测阴性证(打印纸质报告并在空白处签名)。</p>					
<p>本人承诺:我将如实填写以上信息,如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现,将立即就医。我将按要求,每天如实填写健康信息及相关情况,保证没有接触中高风险地区人员。如因隐瞒病情及接触史,引起影响卫生公共安全的后果,本人将承担相应的法律责任,自愿接受《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。</p>					

本人签字:

时间(体检当天):