附件3

个人健康信息申报承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号 |  |
| 本人考前常住住址（请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址） |  |
| 来穗时间： | 有效联系电话： |
| 来穗所乘交通工具及车次（航班号）（填写示例：乘坐202x年x月x日几点的xx次列车或航班从xx地到xx地。来穗经过换乘的，所有交通工具及车次均需填写） |  |
| 1.本人过去14天内，是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 | □是 □否 |
| 2.本人是否曾确定为确诊/疑似病例或无症状感染者。 | □是 □否 |
| 3.本人过去14天内，是否从国内中高风险地区入穗。 | □是 □否 |
| 4.本人过去14天内，是否从国（境）外入穗。 | □是 □否 |
| 5.本人过去14天内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 | □是 □否 |
| 6.共同居住家庭成员中是否有上述1至5的情况。 | □是 □否 |
| 本人已认真阅读广州市卫生健康委员会直属事业单位广州市妇女儿童医疗中心2020年第一批公开招聘疫情防控须知的相关内容，知悉告知的所有事项和防疫要求。在此郑重承诺：本人在现场资格审核及面试当天，已如实逐项填报个人健康，提交和现场出示的所有防疫材料(信息)均真实、有效，积极配合和服从防疫相关检查监测，无隐瞒或谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控信息。如违反相关规定，本人将承担相应的法律责任，自愿接受有关法律法规的处罚。 |

本人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填写日期：2021年 月 日