附件

**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2020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 |
| 本人已知悉广州医科大学附属脑科医院2020年第一批公开招聘面试相关事项和防疫要求。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信息申报承诺书和个人健康码相关信息，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