附件：2

2020年平度市事业编资格审查考生健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 报考岗位 |  |
| 联系方式 |  | 身份证号 |  |
| 现居住地 |  | | |
| 健  康  申  明 | 1.考前14天内，是否接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者？  □是 □否  2.考前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  3.考前14天内，本人或家庭成员是否有疫情重点地区（包括境外、国内外高风险地区等）旅行史和接触史？  □是 □否  4.考前14天内，所在社区（村居）是否有确诊病例、疑似病例 ？  □是 □否 | | |
| 考  生  承  诺 | 本人参加2020年平度市高中段事业编制教师现场资格审查，现郑重承诺：  本人如实逐项填报健康申明，如因隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。  考生签名：  日 期：2020年 月 日 | | |

注：1、“健康申明”中1-5项为“是”的，考生入场前须提供考前7日内有效核酸检测结果。

2、考生应如实填写健康承诺书，在进入资格审查地点时，主动出示山东省电子健康通行码（绿码）、并按受体温检测，将《承诺书》交资格审查工作人员，无此表将不得进入资格审查地点。