附件1：

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 　名 |  | | | | 性　别 | | |  | | | | | 民　族 | | | | |  | | | | | 1寸近照 | | | |
| 出生年月 |  | | | | 政治面貌 | | |  | | | | | 职 称 | | | | |  | | | | |
| 籍  贯 |  | | | | 出生地 | | |  | | | | | 生源地 | | | | |  | | | | |
| 身份证号 |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  | |  |  |  |
| 学  历  学　位 |  | | | | | | | | | 毕业院校  及 专 业 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 邮 编 | | | |  | | | |
| 固定电话 |  | | | | | | | | | | | | 手 机 | | | | | |  | | | | | | | |
| 现工作  单位 |  | | | | | | | | | | | | 参加工作  时　　间 | | | | | |  | | | | | | | |
| 报考单位 |  | | | | | | | | | | | | 报考岗位 | | | | | |  | | | | | | | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单 位  意 见 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件2

# 健 康 申 报 承 诺 书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  |
| 健康码 | 是否持有健康码“绿码” | | | | 是□ 否□ |
| 行程卡 | 是否持有行程卡“绿卡” | | | | 是□ 否□ |
| 旅居史 | 本人近10天内是否有境外国家（地区）旅居史。 | | | | 是□ 否□ |
| 本人近7天内是否有国内中、高风险地区旅居史。 | | | | 是□ 否□ |
| 本人近7天内是否有国内疫情发生设区市旅居史且与阳性病例行程轨迹有交集。 | | | | 是□ 否□ |
| 重点人群  接触史 | 本人近10天内是否与新冠肺炎疑似病例、确诊病例、无症状感染者或前述三类人员的密切接触者有接触史。 | | | | 是□ 否□ |
| 是否有进口冷冻食品接触史？ | | | | 是□ 否□ |
| 健康状况 | 本人近10天内，是否出现发热（腋温≥37.3℃）、咳嗽等异常症状？ | | | | 是□ 否□ |
| 与你共同居住、共同生活、共同工作的密切接触人员当中是否有相似的发热/呼吸道病例？ | | | | 是□ 否□ |
| 其他需要申报的特殊情况 |  | | | | |

一、本人保证以上申报信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。

二、本人充分理解并遵守考试期间各项防疫安全要求，参考期间将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。

三、在考试期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将主动报告，自觉接受流行病学调查，并积极配合落实相关疫情防控措施。

四、本人在考试期间自觉遵守国家、浙江省和丽水市有关法律及传染病防控各项规定。

申报承诺人签名：

年 月 日