健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  | | |
| 工作单位/住址 |  | | |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 近21天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | 有□ 无□ | | |
| 有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | 有□ 无□ | | |
| 湖南省居民健康卡电子健康码信息 | 绿码□ 黄码□ 红码□ | | |
| 新冠病毒疫苗接种情况 | 完成1剂□完成2剂□完成3剂□ | | |
| 目前健康状况（有则打√，可多选）  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）  腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ）恶心呕吐（ ）  无上述异常症状（ ） | | | |
| 其他需要  说明情况 |  | | |

**本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。**

填报（承诺）人签名： 填报日期：