

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 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
湖南省居民健康卡电子健康码信息	绿码 <input type="checkbox"/> 黄码 <input type="checkbox"/> 红码 <input type="checkbox"/>		
新冠病毒疫苗接种情况	完成 1 剂 <input type="checkbox"/> 完成 2 剂 <input type="checkbox"/> 完成 3 剂 <input type="checkbox"/>		
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：