附件2

|  |
| --- |
| 乐至县2021年走进高校引进急需紧缺专业人才资格复审及考核比选人员健康登记表和健康承诺书 |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 现居住地 |  |
| 报考单位 |  | 岗位编码 |  |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 本人及共同居住人近14天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 |  有 □ 无 □ |
| 本人及共同居住人有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 |  有 □ 无 □  |
| 有无核酸检测阴性报告 | 有 □ 无 □ | 核酸采样时 间 |   |
| 有无接种两剂次新型冠状病毒疫苗 | 有 □ 无 □ | 接种疫苗时 间 |  |
| 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。**

 填报人签名： 填报日期：