附件2

江苏省疾病预防控制中心2020年实践能力考核

考生健康申报及承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  | | |
| 性别 |  | 身份证号 |  | | |
| 住址 |  | | | | |
| 流  行  病  学  史 | 面试前14天内是否在国内疫情中高风险地区或国（境）外旅居。 | | | 是□ | 否□ |
| 面试前14天内是否密切接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者。 | | | 是□ | 否□ |
| 是否有发热或咳嗽等呼吸道症状。 | | | 是□ | 否□ |
| 考  生  承  诺 | 本人在此郑重承诺：本人填报、提交和现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，并保证配合做好疫情防控相关工作。如有违反，本人自愿承担相关责任、接受相应处理。  考生签名：  2020 年10月 日 | | | | |