附件2

招聘考试疫情防控指引

根据浙江省新冠肺炎疫情防控现行工作要求，凡参加本次招聘考试的考生，均需严格遵循以下防疫指引，未来有新要求和规定的，以在“中国淳安千岛湖”政府门户网上即时通知为准：

一、考生应在考试前28天申领浙江“健康码”（可通过“浙里办”APP或支付宝办理）。

二、以下情形考生可参加考试：

1.浙江“健康码”为绿码，“行程卡”为绿卡，现场测温37.3℃以下的（允许间隔2-3分钟再予测温一次）可在普通考场参加考试。

2.浙江“健康码”为绿码，但出现发热（37.3℃及以上）等症状的考生，应受控转移（有症状者及陪同人员均戴口罩，保持1米以上距离，避免经过人员密集区域）至临时隔离室进行排查，无流行病学史的考生可安排进特殊考场考试，有流行病学史的考生就近转送至定点医疗机构排查。不能坚持考试的立即转移至临时隔离室排查，根据排查结果确定下一步措施。

3.浙江“健康码”为非绿码，“行程卡”为非绿卡或带星号，考前28天内有国（境）外或省外旅居史，考前21天来自或途径国内疫情中高风险地区所在乡镇（街道）、全域封闭管理地区的人员，考前14天来自或途径国内疫情中高风险地区所在县（市、区）、需持核酸检测阴性报告方能离开的地区、全域核酸检测地区和有涉疫风险的交通枢纽的人员，须按浙江省疫情防控要求解除健康管理措施并持有考试前2天（48小时）内（以采样时间为准）浙江省范围内有资质的检测服务机构出具的新冠病毒核酸检测阴性证明，方可参加考试。

4.既往新冠肺炎确诊病例、无症状感染者及其密切接触者，应当主动向招聘单位报告，应提供肺部影像学检查无异常和核酸检测阴性的证明，方可安排进入特殊考场参加考试。

在特殊考场考试的考生须全程佩戴口罩，由现场工作人员带至特殊考场，并在考后由招聘单位负责后续的疫情追踪检查或查明情况。

三、以下情形考生不得参加考试：

1.近1个月内被认定为确认病例密切接触者、疑似病例排除者、确诊病例康复者的人员，不得参加考试。

2.仍在隔离治疗中的新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者，以及集中隔离期未满的密切接触者、次密切接触者和其他正在管控中的人员，不得参加考试。

3.考前28天内有国（境）外旅居史的人员，考前21天内有中高风险旅居史的人员，不能提供考试前2天（48小时）内浙江省范围内有资质的检测服务机构出具的新冠病毒核酸检测阴性证明，不得参加考试。

3.按照疫情防控要求需提供相关健康证明但无法提供的考生，不得参加考试。

4.拒不出示健康码、行程卡，拒不配合测温的。

四、考生应当如实申报考前28天个人健康状态并填写承诺书，承诺已知悉告知事项、证明义务和防疫要求，自愿承担因不实承诺需承担的相关责任并接受处理。凡隐瞒或谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控重点信息的，不配合工作人员进行健康检疫、询问、查询、送诊等造成严重后果的，取消其应聘资格。

五、参加考试的考生应自备一次性医用外科口罩。“健康码”非绿码、既往新冠肺炎感染者考试期间全程佩戴口罩。其他考生通过考点入口时应戴口罩，在考场内自主决定是否戴口罩。考试期间若出现相关症状者，应立即戴好一次性医用外科口罩，做好个人防护。

考生应当切实增强疫情防控意识，做好个人防护工作。考试前主动减少外出和不必要的聚集、人员接触。乘坐公共交通工具时应戴口罩，要加强途中防护，尽量与他人保持合理间距，途中尽量避免用手触摸公共交通工具上的物品，并及时进行手部清洁消毒。外省考生可依据自身情况提前来考点做好准备。

附件3

招聘考试考生健康申报表

提示：a.考生务必提前申领浙江“健康码”；

b.此表申报时间为现场报名当天；

c.申报人员应如实填报以下内容，如有隐瞒或虚假填报，将依法追究责任。

1.姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别 身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.现居住地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.考前28天的居住地址（如不够可新增）：

① 月 日至 月 日，居住在

② 月 日至 月 日，居住在

③ 月 日至 月 日，居住在

4.目前“健康码”状态： □绿码 □黄码 □红码

5.行程卡状态： □绿卡 □带星号 □非绿卡

6.本人在考前，28天内是否有高风险地区或国（境）外旅居史？（注：高风险地区界定，以考生填写此表时的国家通报为准） □是 □否

7.本人在考前21天内是否有中风险地区旅居史？ □是 □否

8.本人是否存在以下情况： □是 □否

□新冠肺炎确诊病例 □新冠肺炎疑似病例 □新冠肺炎无症状感染者

□集中隔离期未满的密切接触者 □医学观察期未满的人员

9.最近14天是否有以下异常情况：

①健康码不全是绿码： □是 □否

②曾有发热、干咳、乏力、咽痛、腹泻等身体不适症状： □是 □否

③与境外返杭人员有过接触史： □是 □否

④与新冠肺炎相关人员（确诊病例、疑似病例）接触史： □是 □否

本人声明：上述填写内容真实。如有不实，本人愿被取消录用资格并承担一切法律责任。

申报人（签字）： 手机号：