附件2

考生健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 报考  岗位 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | 手机 |  | | | |
| 毕业学校 |  | | | 籍贯 |  | | | |
| 现身体状况 |  | | | 二码联查 | 绿色 | 黄色 | | 红色 |
| 健康码 |  |  | |  |
| 行程卡 |  |  | |  |
| 来源地 | 省 市 区（县） | | | | | | | |
| 本人是否确诊（疑似）病例及治疗情况 | |  | | 本人是否接受  集中医学观察 | | |  | |
| 是否来自或途径境外和国内中高风险地区 | |  | | 48小时核酸  检测情况 | | |  | |
| 近14天行程  （应注明具体时间、地点及出行交通方式） | |  | | | | | | |
| 与确诊病例或疑似病例接触情况 | |  | | | | | | |
| 直系亲属及共同居住人员健康状况 | |  | | | | | | |
| 其他需要报告情况 | |  | | | | | | |
| 本人对上述健康信息的真实性负责，无瞒报、谎报情况。如有不实，本人愿意承担由此带来的相关法律责任。本人将严格遵守疫情防控相关规范要求，自觉做好个人安全防护和疫情防控工作。  考生签名： 年 月 日 | | | | | | | | |