附件2

中央机关及其直属机构2023年度考试录用公务员笔试（吉林省考区）考生健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 | |  | | | 手机号 | |  | | |
| 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | | | | |
| 居住社区、村（屯）7天内发生疫情①是②否 | | 7天内国内高、低风险等疫情重点地区旅居地〔县（市、区）〕（未到过的，此栏空白） | | 8天内境外旅居地（国家、地区）（未到过的，此栏空白） | | | 属于下列哪种情形：①确诊病例②无症状感染者③疑似病例④密切接触者⑤以上都不是 | | 是否解除医学隔离观察：①是②否  ③不属于 | | 笔试前规定时间内核酸检测结果：①阴性②阳性 |
|  | |  | |  | | |  | |  | |  |
| 健康监测 | | | | | | | | | | | |
| 天数 | 监测  日期 | 吉祥码：①绿码②黄码③红码 | 通信大数据行程卡：①显示有高、低风险区或重点管控地区旅居史②未显示有高、低风险区或重点管控地区旅居史 | | 早体温 | 晚体温 | | 是否有以下症状：①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病：①是②否(未出现以上所列症状的此栏空白) | |
| 第1天 | 月 日 |  |  | |  |  | |  | |  | |
| 第2天 | 月 日 |  |  | |  |  | |  | |  | |
| 第3天 | 月 日 |  |  | |  |  | |  | |  | |
| 第4天 | 月 日 |  |  | |  |  | |  | |  | |
| 第5天 | 月 日 |  |  | |  |  | |  | |  | |
| 第6天 | 月 日 |  |  | |  |  | |  | |  | |
| 第7天 | 月 日 |  |  | |  |  | |  | |  | |
| 第8天 | 月 日 |  |  | |  |  | |  | |  | |
| 笔试  当天 | 月 日 |  |  | |  | —— | |  | |  | |

注：12月3日参加首场考试的考生，请填写11月25日至12月3日的监测情况；12月4日参加首场考试的考生，请填写11月26日至12月4日的监测情况。笔试当天须将本承诺书上交所在考场监考人员，上交一次即可。

**本人承诺：以上个人填报的信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担一切责任及后果。**

承诺人（考生本人手写签名并捺手印）：

承诺日期： 年 月 日