**附件3**

**新冠肺炎疫情防控承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **居住城市** |  | **健康码**   1. **红码 ②黄码 ③绿码** |  |
| **1.21天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县、市、区）** | | | | |  |
| **2.28天内境外旅居地（国家地区）：** | | | | |  |
| **3.居住社区21天内发生疫情： ①是 ②否** | | | | |  |
| **4.属于下面哪种情形：**  **①确诊病例②无症状感染者③密切接触者④以上都不是** | | | | |  |
| **是否解除医学隔离观察： ①是 ②否 ③不属于** | | | | |  |
| **核酸检测 ①阳性 ②阴性 ③不需要** | | | | |  |
| **5.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** | | | | |  |
| **本人承诺：已认真阅读《滨州医学院附属医院2020年度公开招聘备案制工作人员笔试预备通知》，知悉告知事项、证明义务和防疫相关要求。所有填报、提交和现场出示的信息（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并接受相应处理。**  **签字（手签）： 联系电话：**  **日 期：** | | | | | |