

2020年承德农村信用社县级行社业务岗位劳务派遣用工

个人健康承诺书

姓 名		性 别		居住地	
途经地		手机号			
身份证号					
是否为中、高风险地区人员或14日内途径或在中、高风险地区旅居					
抵达石家庄时间（常驻石家庄考生填写时间为2020年10月26日）	年 月 日				
抵达石家庄考点交通方式 （搭乘公共交通工具请填写车次号或航班号及具体座位号，常驻石家庄考生填写“常驻石家庄考生”）					
自报名之日起至笔试前有无发热、咳嗽、呼吸不畅等症状		是否为无症状感染者			
家属和密切接触人员是否有感染新冠肺炎和其他情况的		近1月内是否有境外旅居史			
以上所有内容务必如实填写完整。					
日 期	体 温	日 期	体 温		
2020年 10月 26日		2020年 11月 3日			
2020年 10月 27日		2020年 11月 4日			
2020年 10月 28日		2020年 11月 5日			
2020年 10月 29日		2020年 11月 6日			
2020年 10月 30日		2020年 11月 7日			
2020年 10月 31日		2020年 11月 8日			
2020年 11月 1日		2020年 11月 9日			
2020年 11月 2日		2020年 11月 10日			
其他需要说明情况：					

考生本人承诺：根据疫情要求，如实填写各项信息，如实测量、记录每日体温，保证以上信息真实、准确、有效，如有隐瞒，愿承担相应法律后果。

承诺人：

日 期： 年 月 日

注：请务必在参加考试期间携带此表。