附件4

参加笔试人员健康信息申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 手机 |  |
| 身份证号 |  |
| 1 | 14天内是否有国内疫情中高风险地区或国(境)外旅居史或与有新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者密切接触史？□是 □否 |
| 如有请说明：  |
| 2 | 14天内本人是否有发热、咳嗽、乏力、腹泻等症状？□是 □否 |
| 如有请说明：  |
| 3 | 苏康码是否为绿色? □是 □否 |
| 如“否”请说明：  |
| 4 | 其他是否有需要说明的疫情相关的情况？□是 □否 |
| 如有请说明：  |
| 本人签字 |  本人承诺所填信息真实，准确。 签名： 年 月 日 |