附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 民族 |  | | 户籍 |  | |
| 就读学校或现工作单位 | |  | 手机号码 | |  | | | | | |
| 现居住地 | |  | 身份证号码 | |  | | | | | |
| 目前  身体状况 | |  | “浙江健康码”颜色 | | 绿色 | | 黄色 | | | 红色 |
|  | |  | | |  |
| 近21天内是否一直在绍兴市内 | | | **是 □**  **否 □**  **在“否”侧打✔的，请按要求如实填写**①**至**④**项内容。** | | | | | | | |
| 48小时内核酸检测结果 | | | 核酸采样时间： 月 日 结果是否阴性：**是□ 否□** | | | | | | | |
| 同居住人健康状况 | | | 健康码是否均为绿色：**是 □**  **否 □** | | | | | | | |
| ① | 何时何地通过何种交通工具进入绍兴地区 | | 月 日从 （省、直辖市）  （地级市） (县、市、区)  乘坐（自驾） 进入绍兴地区。 | | | | | | | |
| ② | 近14天内，是否来自或途经国（境）外和国内重点地区 | | **是 □**  **否 □** | | | | | | | |
| ③ | 目前是否正在接受  健康管理措施 | | **是 □**  **否 □**  **在“是”侧打✔的，须继续填写第**④**项内容。** | | | | | | | |
| ④ | 健康管理措施  是否实施完成 | | **是 □ 否 □**  **尚未实施完成的，不得参加本次招聘** | | | | | | | |
| 其他需要说明的情况 | | |  | | | | | | | |
| **考生承诺** | | | 本人承诺，以上填报内容全部属实，如有不实，本人愿意承担相应法律责任。 承诺人签名（手写）：  2022年 月 日 | | | | | | | |

**考生健康申报表**

**注：**1.国内中高风险地区的判定以浙江省、绍兴市防控办最新指令为准；

2.“考试承诺”栏的填报日期为报名当日。