附件2

报考人员健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 身份 | |  | | 籍贯 |  | |
| 毕业学校 |  | | | 家庭住址 | | |  | | | | |
| 身份证号码 |  | | | 联系号码 | | |  | | | | |
| 现身体状况 |  | | | “健康码”（全国互通） | | | 绿色 | 黄色 | | | 红色 |
|  |  | | |  |
| 本人是否确诊（疑似）病例及治疗情况 | |  | | | | 本人是否接受  集中医学观察 | |  | | | |
| 是否来自或途径境外和国内中高风险地区 | |  | | | | 核酸和血清学检测情况 | |  | | | |
| 5月11日以来行程（应注明具体时间、地点及出行、返诸交通方式） | |  | | | | | | | | | |
| 与确诊病例或疑似病例接触情况 | |  | | | | | | | | | |
| 直系亲属及共同居住  人员健康状况 | |  | | | | | | | | | |
| 其他需要报告情况 | |  | | | | | | | | | |
| 诚信签名 | | 本人承诺：以上所有信息均真实准确，无瞒报、谎报情况；若有不实，愿意承担相应责任。  我将严格遵守疫情防控相关规范要求，自觉做好个人安全防护和疫情防控工作。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |