附件2

贵安新区2020年农村义务教育阶段学校教师特设岗位

计划考生个人健康状况申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 身份证号码 | |  | | |
| 以下信息需要首次填报 | | | | | | | | |
| 现居住地 | 省（直辖市、自治区） 区（市、县） 街道  （乡、镇） 街（巷） 号 | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 手机号码 |  | | | | 电子邮箱 |  | | |
| 申报首日前14天内本人有无：①发热、咳嗽、乏力等症状②境外旅居史③本人或家庭成员接触新冠肺炎确诊病例、核酸检测阳性患者及其密切接触者 | | | | | | ①有 □ 无□ ②有 □ 无 □ ③有 □ 无 □ | | 有此情况请简单描述 |
| 以下信息包括考生本人及共同居住人，应试前14天开始每天填报，在对应选项打“√” | | | | | | | | |
| 有无有发热、咳嗽、乏力等症状 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 有此情况请简单描述 |
| 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ |
| 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ |
| 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ |
| 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ |
| 有无与发热患者、新冠肺炎确诊病例、核酸检测阳性患者及其密切接触者密切接触 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 有此情况请简单描述 |
| 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ |
| 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ |
| 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ |
| 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ |
| 有无境外旅居情况 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 有此情况请简单描述 |
| 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ |
| 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ |
| 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ |
| 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ |
| 有无与14天内境外回国或有高风险区域行踪人员密切接触 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 有此情况请简单描述 |
| 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ |
| 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ |
| 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ |
| 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ |
| 14天内有无高风险、中风险区域行踪 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 有此情况请简单描述 |
| 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ |
| 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ |
| 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ | 有 □ |
| 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ | 无 □ |
| 本人承诺：以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人承担一切法律责任和相应后果。 | | | | | | | | |
| 填报时间： 2020 年 月 日 | | | | |  | 填表人（签名）： | | |