2020年嘉兴市级机关单位考试录用公务员

入围资格复审人员健康申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 单 位 |  | |
| 14日内本人及共同生活的家人有无发烧、咳嗽等疑似症状 | | | | □有 □无 |
| 14日内本人有共同生活的家人是否有与确诊、疑似、无症状感染者或医学观察人员接触 | | | | □有 □无 |
| 14日内有无疫情严重地区人员接触史或该地区驻留史 | | | | □有 □无 |
| 14日内有无离开浙江工作或旅行史 | | | | □有 □无 |
| 14日内有无境外返回人员接触史 | | | | □有 □无 |

**请保证所填内容正确属实，携此表入校报到。**

本人签名：

年 月 日