报考人员健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 身份 |  | 籍贯 | |  | |
| 所在单位 |  | | | 手机号码 | | |  | | | | |
| 现居住地 |  | | | 身份证号码 | | |  | | | | |
| 现身体  状况 |  | | | 浙江“健康码” | | | 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 | | | |  | | |
| 是否有中高风险地区  旅居史 | |  | | | 核酸检测和血清学检测情况 | | | |  | | |
| 来浙前14天行程轨迹  （应注明具体时间、地点及出行交通方式） | |  | | | | | | | | | |
| 是否被当地认定为密切接触者 | |  | | | | | | | | | |
| 直系亲属及共同居住人健康状况 | |  | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的情况 | |  | | | | | | | | | |
| 报考人员诚信签名 | | 本人承诺：以上所有信息均真实正确。若有不实愿意承担相应法律责任。签名： 2020年 月 日 | | | | | | | | | |