考生健康申报表

申报事由：参加省农业农村厅面向基层公开遴选公务员笔试

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 单位 |  | |
| 14日内本人及共同生活人员有无发烧、咳嗽等疑似症状 | | | | □有 □无 |
| 14日内本人及共同生活人员是否有与确诊、疑似、无症状感染者或者医学观察人员接触 | | | | □有 □无 |
| 14日内有无疫情高、中风险地区人员接触史或该地区驻留史 | | | | □有 □无 |
| 14日内有无境外返回人员接触史 | | | | □有 □无 |

请确保所填内容正确属实，携此表参加笔试。

本人签名：