附件2

考生健康信息采集表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | |
| 岗位代码 |  | 联系电话 |  |
| 常居住地 | 省 市 区（县） | | |
| 现居住地 | 省 市 区（县） | | |
| 近7天  旅居史 |  | | |
| 安康码状态 | □绿码 □黄码 □红码 | | |
| 本人承诺：  以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。  考生签名（手写）：  日期：2022年 月 日 | | | |

注：本表于资格复审及专业笔试当天分别交现场（考点）工作人员。