附件4：

考生健康申报表

提示：a.考生务必提前申领“浙江健康码”；

b此表申报时间为体检当天；

c.考生于体检当天将此表交工作人员。

d.申报人员应如实填报以下内容，如有隐瞒或虚假填报，将依法追究责任。

1．姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2．性别： □ 男 □ 女

3．户籍地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4．常住地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5．2022年 月 日至2022年 月 日期间居住地址：

①\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_月\_\_\_\_日，\_居住在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

②\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_月\_\_\_\_日，\_居住在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6．目前健康码状态： □ 绿码 □ 黄码 □ 红码

7．本人是否曾存在以下情况： □ 是 □ 否

□ 新冠肺炎确诊病例 □ 新冠肺炎疑似病例 □ 新冠肺炎无症状感染者

8．本人是否处于以下观察期或监测期： □ 是 □ 否

□ 处于隔离医学观察期 □ 处于居家健康观察期 □ 处于日常健康监测期

9．最近14天是否有以下异常情况：

（1）健康码不全是绿码： □ 是 □ 否

（2）曾有发热、干咳、乏力、咽痛、腹泻等身体不适症状： □ 是 □ 否

（3）与境外返杭人员有过接触史： □ 是 □ 否

（4）与新冠肺炎相关人员（确诊病例、疑似病例）接触史：

□ 是 □ 否

本人声明：上述填写内容真实。如有不实，本人愿被取消录用资格并承担一切法律责任。

申报人（签字）： 手机号：