附件4：

2020年公开招聘新晃县幼儿园政府购买服务性岗位教职工疫情防控健康状况审核意见表

一、基本情况

姓名： 性别： 年龄：

身份证号： 电话：

工作单位： 职务：

现住址：

户籍地：

二、所在村、居/社区或单位审核意见：

1.个人居民健康码： 红码⬜ 黄码⬜ 绿码⬜

2.个人疫情防控行程卡14天内到达或途经：

3.有无不符合参加考试的情况： 有⬜ 无⬜

情况说明：

经审核 同志，同意⬜ 不同意⬜上报审核。

审核人： （盖章）

 2020年 月 日

三、报考人员承诺事项

1.我承诺如实填报了上述健康申报内容，如不如实申报，自愿承担一切法律责任和后果。

2.执行疫情防控各项规定，服从防控管理，配合做好体温测量和健康监测。

3.参加考试和进入宾馆等通风不良场所时自觉佩戴口罩，并与他人保持一定社交距离。

申报人签字：

 2020年 月 日

四、新晃县公开招聘事业单位办公室审核意见：

1.个人居民健康码： 红码⬜ 黄码⬜ 绿码⬜

2.个人疫情防控行程卡14天内到达或途经：

3.有无不符合参加考试的情况： 有⬜ 无⬜

情况说明：

经审核同志，符合⬜ 不符合⬜参加考试。

审核人： （盖章）

 2020年 月 日

**备注：**个人居民健康码和疫情防控行程卡通过微信扫一扫申领。

居民健康码 防控行程卡

