2020年苏州高新区公开招聘教师考试

新冠肺炎疫情防控告知

一、应聘人员于资格复审和面试当天向工作人员出示“苏康码”并配合检测体温。“苏康码”为绿码，且经现场测量体温低于37.3℃、无干咳等异常症状的人员方可进入资格复审现场和面试考点。来自湖北的应聘人员还须提供有效的7天内新冠病毒核酸检测为阴性的报告。（由当地或苏州具备资质的检测机构出具）

二、参加资格复审和面试的应聘人员应自备一次性医用口罩，除身份确认环节需摘除口罩以外，应全程佩戴，做好个人防护，并建议携带一个备用。

三、按当前疫情防控有关要求，持“苏康码”非绿码的应聘人员不得进入资格复审现场和面试考点。“苏康码”非绿码（含绿码待定状态）的应聘人员，请提前拨打12345服务热线进行咨询或申诉。考试前14天内有国内疫情中高风险地区或国（境）外旅居史或有新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者密切接触史的应聘人员，应主动报告，并配合安排至指定地点进行集中隔离医学观察。凡隐瞒或谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控重点信息，不配合工作人员进行防疫检测、询问、排查、送诊等造成严重后果的，取消其相应资格，如有违法行为，将依法追究其法律责任。

四、应聘人员应下载《2020年苏州高新区公开招聘教师考试新冠肺炎疫情防控告知暨承诺书》和《健康申报》（详见附件1、2），承诺已知悉告知事项、证明义务和防疫要求，自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。应聘人员于资格复审和面试当天将《告知暨承诺书》、《健康申报》递交工作人员审核。

附件：

1.《2020年苏州高新区公开招聘教师考试新冠肺炎疫情防控告知暨承诺书》

2.《健康申报》

苏州高新区（虎丘区）教育局

2020年6月23日

附件1：

2020年苏州高新区公开招聘教师考试

新冠肺炎疫情防控告知暨承诺书

一、应聘人员于资格复审和面试当天向工作人员出示“苏康码”并配合检测体温。“苏康码”为绿码，且经现场测量体温低于37.3℃、无干咳等异常症状的人员方可进入资格复审现场和面试考点。来自湖北的应聘人员还须提供有效的7天内新冠病毒核酸检测为阴性的报告。（由当地或苏州具备资质的检测机构出具）

二、参加资格复审和面试的应聘人员应自备一次性医用口罩，除身份确认环节需摘除口罩以外，应全程佩戴，做好个人防护，并建议携带一个备用。

三、按当前疫情防控有关要求，持“苏康码”非绿码的应聘人员不得进入资格复审现场和面试考点。“苏康码”非绿码（含绿码待定状态）的应聘人员，请提前拨打12345服务热线进行咨询或申诉。考试前14天内有国内疫情中高风险地区或国（境）外旅居史或有新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者密切接触史的应聘人员，应主动报告，并配合安排至指定地点进行集中隔离医学观察。凡隐瞒或谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控重点信息，不配合工作人员进行防疫检测、询问、排查、送诊等造成严重后果的，取消其相应资格，如有违法行为，将依法追究其法律责任。

四、应聘人员应下载《2020年苏州高新区公开招聘教师考试新冠肺炎疫情防控告知暨承诺书》和《健康申报》，并于考试当天将《告知暨承诺书》、《健康申报》递交工作人员审核。应聘人员承诺已知悉告知事项、证明义务和防疫要求，自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。

**本人已认真阅读《2020年苏州高新区公开招聘教师考试新冠肺炎疫情防控告知暨承诺书》并进行《健康申报》，知悉告知事项、证明义务和防疫要求。在此郑重承诺：本人填报、提交和现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，符合疫情防控相关要求，并自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。**

承诺人（签名）：

承诺人公民身份证号码：

应聘岗位：

手机号码：

承诺时间：2020年 月 日

附件2：

健康申报

一、一般情况

1. 应聘人员姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_；性别：□男 □女

受托人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_；性别：□男 □女

2. 出生日期：\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

3. 身份证号： ，联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 现住址（实际居住地）：\_\_\_\_省\_\_\_\_市\_\_\_\_县（市、区）\_\_\_乡（镇、街道）\_\_\_村（小区）\_\_\_\_

二、流行病学史

考前14天内，您是否有以下情况：

1. 是否有中高风险地区旅居史？

□是 □否

1. 是否有湖北省（含武汉）旅居史？

□是 □否

1. 是否是入境人员？

□是 □否

1. 是否接触过新冠肺炎确诊病例、疑似病例和无症状感染者？

□是 □否

1. 是否接触过发热、咳嗽等症状人员？

□是 □否

三、健康症状

考前14天内健康监测情况，是否出现过如下症状：

1.发热：□是 □否

2.咳嗽：□是 □否

3.其他呼吸道不适，□是（具体为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） □否

**本人承诺以上申报内容均真实，申报人签字：**

**日期: 年 月 日**