附件 2

2022年西湖区教师招聘考试考生健康申报表

（材料核验）

提示：a.考生务必提前申领“浙江健康码”；

 b．此表申报时间为2022年月7月17日；

 c.考生在考试当天将此表交考点考务人员；

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6月27日至2022年7月17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21天是否有以下异常情况：

（1）健康码不全是绿码： □ 是 □ 否

（2）行程码带\*； □ 是 □ 否

（3）曾有发热、干咳、乏力、咽痛、腹泻等身体不适症状： □ 是 □ 否

（4）与境外返杭人员有过接触史： □ 是 □ 否

（5）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：

2022年西湖区教师招聘考试考生健康申报表

（面试）

提示：a.考生务必提前申领“浙江健康码”；

 b．此表申报时间为2022年月7月18日；

 c.考生在考试当天将此表交考点考务人员；

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6月28日至2022年7月18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21天是否有以下异常情况：

（1）健康码不全是绿码： □ 是 □ 否

（2）行程码带\*； □ 是 □ 否

（3）曾有发热、干咳、乏力、咽痛、腹泻等身体不适症状： □ 是 □ 否

（4）与境外返杭人员有过接触史： □ 是 □ 否

（5）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：