附件1

参加体检人员信息表

报考单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月(岁) |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 工 作单 位 |  | 健康状况（体温） |  |
| 岗 位代 码 |  | 联 系方 式 |  |
| 居住地详细地址 |  |
| 近7天旅居接触史（中高风险） |  |
| 近7天体温情况 |  |
| 家 庭 共同居住 成 员  | 称 谓 | 姓 名 | 近7天健康状况（体温） | 近7天旅居接触史（中高风险） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 需要说明的与疫情相关其他情况 |  |
| 本人承诺 | 本人承诺以上信息真实有效，如有隐瞒本人自愿承担相关责任。签名（手写）  年 月 日  |