附件6

共青科技职业来校招聘单位参会人员健康承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位所在地 |  | 省 |  | 市 |
| 来校招聘人员信息（如有司机也请一并填写） |
| 姓 名 | 身份证号 | 联系方式 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本单位承诺：1、本单位没有被诊断肺炎确诊病例或疑似病例；2、本次来校招聘所有人员过去14天没有与来自中高风险地区人员有密切接触；3、本次来校招聘所有人员过去14天没有去中高风险地区；4、本次来校招聘所有人员没有被集中隔离观察或留观后已解除医学观察；5、本次来校招聘所有人员目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状；本单位对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。单位名称（盖章）:年 月 日 |
| **健康证明****（国家政务服务平台防疫健康信息码显示“未见异常”页面或当地防疫健康码为绿码，截图粘贴到方框内）** |
| **招聘人员1** | **招聘人员2** |
|  |  |
| **招聘人员3** | **招聘人员4** |
|  |  |