附件3

健康申报书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 近14天内自身是否有发热、咳嗽、呕吐等疑似症状 | 近14天内是否去过新冠肺炎疫情中、高风险地区 |
|  |  |  |  |

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。

 本人签名：

 申报日期：