附件2

**福州职业技术学院2023届毕业生校园双选会**

**入校招聘人员健康申明承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **参会人数**  **（不超过2人）** |  |
| **参会单位招聘人员信息** | | | |
| **姓 名** | **性别** | **手机号码** | **身份证号码** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本单位承诺：  1.本次参会招聘人员入校前7日内无核酸/抗原异常或新冠病毒感染相关临床症状（发热、干咳、乏力、咽痛等症状）。  2.本次参会招聘人员承诺遵守各项法律法规和相关管理规定，在入校招聘期间全程戴好口罩。 | | | |
| **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（公章）： | | | |
| 年 月 日 | | | |