

附件 3:

新冠肺炎疫情防控一线医务人员报考确认表

姓 名		工作单位														
身份证号																
委派单位							委派地点									
从事一线防疫工作时间	自_____年__月__日至_____年__月__日															
从 事 一 线 防 疫 工 作 项 目	☐ 1、与确诊或疑似病例直接接触的接诊 ☐ 2、与确诊或疑似病例直接接触的筛查 ☐ 3、与确诊或疑似病例直接接触的检查 ☐ 4、与确诊或疑似病例直接接触的检测 ☐ 5、与确诊或疑似病例直接接触的转运 ☐ 6、与确诊或疑似病例直接接触的治疗 ☐ 7、与确诊或疑似病例直接接触的护理 ☐ 8、与确诊或疑似病例直接接触的流行病学调查 ☐ 9、与确诊或疑似病例直接接触的医学观察 ☐ 10、病例标本采集 ☐ 11、病原检测 ☐ 12、病理检查 ☐ 13、病理解剖															
本 人 意 见	承诺以上填报信息真实有效，自愿接受社会监督，如有造假自愿接受国家人社部 31 号令的相应处理。 本人签名： 年 月 日															

单 位 意 见	该同志符合国发明电[2020]10号的规定，同意按照新冠肺炎疫情防控一线医务人员报考。 单位主要负责人签字： (单位公章) 年 月 日
------------	---