附件4：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘人员信息统计表 | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 居住详细地址 | 居住地居住小区14天内是否有确诊病例 | 共同居住家庭成员及联系方式 | 本人及家属是否有感冒、发热等症状 | 同住家属是否有相关湖北、温州接触史或确诊（疑似）病例接触史 | 家属工作单位情况（重点排查是否在医院、交通运输点、商场超市及其他人员密集场所等） | 本人及家属是否有出入境情况 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 应聘人员签名： | | | | | | | | | |