附件2

个人健康申报承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证 |  | |
| 联系电话 |  | | | |
| 有无以下情况：（在相应文字画圈）  ①是否被判定为确诊病例、疑似病例、无症状感染者、密切接触者？ 是 否  ②“行程卡”及“健康码”是否为红色或黄色？ 是 否  ③10天内是否有国（境）外旅居史？ 是 否  ④7天内是否有国内中高风险地区或其他相关风险区域旅居史？ 是 否  ⑤是否有发热、咳嗽等症状且尚未排除新冠肺炎疑似症状的情况？  是 否  ⑥是否处于新冠肺炎病例随访或其它医学观察期内？ 是 否  ⑦是否完成新冠疫苗全程接种？ 是 否 | | | | 如有此情况请简单描述，如无以上情况请在此栏填写“无”： |
| 其他需申报的情况，如无需申报情况请在此栏填写“无”： | | | | |
| 本人承诺：  ①本人充分理解并遵守考试期间各项防疫安全要求，考试期间将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。  ②如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。  ③以上内容属实如隐瞒、虚报、谎报，本人承担一切法律责任和相应后果。  承诺人（签名）： | | | | |

填报日期：2022年 月 日