

附件

健康申报承诺书

姓名（签名）:

准考证号:

身份证号码:

联系电话:

考点名称:

考场号:

座位号:

是否为新冠肺炎确诊病人、疑似病人、无症状感染者	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
近 7 天是否与新冠肺炎确诊病人、疑似病人、无症状感染者有密切接触	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
近期是否接触过密接或者次密接人员	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
是否有发热、干咳、乏力、腹泻等相关症状	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
近 7 天是否去过国内低、高风险区	是 <input type="checkbox"/> : (省/市/区)	否 <input type="checkbox"/>	
近 10 天是否有境外旅行史	是 <input type="checkbox"/> : (国家/地区)	否 <input type="checkbox"/>	
考前 48 小时进行核酸检测，检测结果正常	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
请扫码查询防疫信息	 健康码	 行程码	 密接自查
备注说明：健康码为（绿 <input type="checkbox"/> 、黄 <input type="checkbox"/> 、红 <input type="checkbox"/> ）码。			

本人已充分了解考试期间各项防疫安全要求，将自行做好防护工作，自觉配合体温测量、健康码核查等工作。保证以上所填报内容真实准确。如有虚假或不实承诺、隐瞒病史、隐瞒旅居史和接触史、自行服药隐瞒症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，本人愿承担相应法律责任。

承诺人（签字）:

日期： 2022 年 月 日