附件

**个人健康信息承诺书**

姓名： ；身份证号： ；

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **天 数** | **日 期** | A、本人、家人及共同居住人员是否存在发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等症状 | B、是否与新冠阳性感染者、疑似病例及上述人员密切接触者有密切接触史 | C、是否有国（境）外旅居史 | D、是否有中高风险区旅居史 | E、是否有低风险区（中、高风险区所在县<市、区、旗，直辖市的乡镇、街道>的其他地区）旅居史且完成“三天两检” | | F、有国（境）外、低中高风险区旅居史的，是否完成集中隔离、居家医学观察或健康监测 |
| 第1天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第2天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第3天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第4天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第5天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第6天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第7天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第8天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第9天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第10天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 从外地到考试城市的日期、出发地、途径地、交通方式（车次）、居住宾馆，请在右侧栏详细描述。（无此类情况请填“无”） | |  | | | | | | |
| 考生承诺 | | 本人承诺：以上所填内容真实、准确、完整。如隐瞒、漏报情况造成危及公共安全后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》、《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。 | | | | | | |

下载打印后，本人签字。 签字：