附件2

个人健康申报承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | |
| 所属省、市、镇街园区 |  | 工作单位 |  | |
| 联系电话 |  | | | |
| 联系地址 |  | | | |
| 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旅居史？  是否  ⑤7天内是否有疫情管控地区旅居史且仍处于健康观察期内？  是否  ⑥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  ⑦是否处于其他医学观察期或健康监测期内？  是否  ⑧是否完成新冠疫苗全程接种？  是否 | | | | 有此情况请简单  描述： |
| 其他需申报的情况： | | | | |
| 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. 考试期间如出现咳嗽、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）：日期：年月日 | | | | |