附件2

健康申报及承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | |
| 身份证号 |  | | | |
| 现住地址 |  | 联系电话 |  | |
| 流  行  病  学  史 | 14天内是否有发热、咳嗽、乏力、呕吐、腹泻等症状？ | | 是□ | 否□ |
| 21天内是否有国内疫情中高风险地区旅居史？ | | 是□ | 否□ |
| 28天内是否有国（境）外旅居史？ | | 是□ | 否□ |
| 21天内是否与其他去过中高风险地区正在居家医学观察期的人员共同居住？ | | 是□ | 否□ |
| 是否被判为新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者的密切接触者？ | | 是□ | 否□ |
| 是否接种新冠病毒疫苗？A完成接种；B仅接种第一针；C未接种 | |  | |
| 需要申报的其他情况： | | | | |
| 考  生  承  诺 | 本人在此郑重承诺：填报、现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。在考试期间严格遵守考试纪律，服从现场工作人员管理及疫情防控工作安排。  考生签名：  年 月 日 | | | |