附件：考生疫情防控承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 身份证号 | | |  | | |
| 联系方式 | |  | | | 准考证号 | | |  | | |
| 我已阅读并了解新余市人事考试（笔试）疫情防控要求，并且在考前10天内按要求测量体温。经本人认真考虑，已知晓并承诺做到以下事项：  （一）本人不属于公告中明确不允许参加考试的人群。  （二）本人在考前10天内如实填写“体温自我监测登记表”，体温和个人健康情况均正常。  （三）考试过程中如出现咳嗽、发热等身体不适情况，我愿自行放弃考试或遵守现场工作人员安排到指定区域考试。  （四）本人充分理解并遵守考试期间考点各项防疫安全要求。  （五）本人保证以上承诺信息真实、准确、完整，并知悉我将承担瞒报的法律后果及责任。 | | | | | | | | | | |
| 体温自我监测登记表（考前10天起） | | | | | | | | | | |
| 时间 | 第1天 | | 第2天 | 第3天 | | 第4天 | 第5天 | | 第6天 | 第7天 |
| 体温 |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 时间 | 第8天 | | 第9天 | 第10天 | |  |  | |  |  |
| 体温 |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 考生签名： 承诺日期： 年 月 日  （签名请勿潦草） | | | | | | | | | | |

**注：**考生在笔试当天携带有考生本人签名的《疫情防控承诺书》进入考点，交给本场监考人员。