**健康申报承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | | |
| 籍贯 |  | 联系方式 |  | | |
| 流  行  病  学  史 | 考前14天内是否有国内疫情中高风险地区或国（境）外旅居史。 | | | 是□ | 否□ |
| 考前14天内是否密切接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者。 | | | 是□ | 否□ |
| 是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 | | | 是□ | 否□ |
| 共同居住家庭成员中是否有上述情况。 | | | 是□ | 否□ |
| 考  生  人  员  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。  人员签名：  2022年 月 日 | | | | |