附件2

健康承诺书

为了您和他人健康，请如实填报本表，如隐瞒或虚假填报，将依法追究责任。

|  |
| --- |
| 承诺人填写以下内容  姓名： 性别：□男 □女 出生日期：□□□□□□□□  身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□  现居住地：  1. 您今天的体温是：  2. 近14天内是否被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否  3. 近14天内是否有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状：□是 □否  4. 近14天内家庭成员是否有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否  5. 近14天内是否接触确诊的新冠肺炎患者、疑似患者、境外返汴者、密切接触者：□是 □否  6. 近14天内是否被集中隔离观查或留观后已解除医学观察：□是 □否  7. 近14天内是否到过疫情中高风险地区，或与该地区人员有接触史：□是 □否  8. 外地市或境外返汴后居家或集中隔离观察满 14 天，已出具社区或小区提供的相关证明：□是 □否  9. 疫情期间承诺做到：戴口罩、尽量不外出、不参加聚餐聚会 ：□是 □否  本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的一切法律责任，在考试期间出现发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状，同意取消考试资格。  **承诺人签字： 联系电话：**  **2021年 月 日** |

请报名人员报名当天提交健康码审核通过后签订此承诺书，并遵守承诺要求。