附件2

健康筛查承诺书

尊敬的各位考生，根据有关法律法规规定，为了您和他人健康，请如实逐项填报，如有隐瞒或虚假填报，将依法追究责任。

姓名：\_\_\_\_\_\_ 性别：□男 □女 手机号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

详细居住地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签到当日体温：\_\_\_\_\_\_（现场填写）

请详细阅读并完成以下问卷

1.证件类型：□身份证 □其他证件

证件号码：

2.您是否有以下症状：□发热 □咳嗽 □胸闷 □腹痛 □腹泻 □头痛 □否 □其他\_\_\_

3.资格复审前14天是否出现发热、干咳、显著乏力、腹泻等其他可疑不适症状：□是 □否

4.是否来自国内疫情中高风险地区或与新冠病毒肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者有密切接触史：□是 □否；如来自国内疫情中高风险地区或与新冠病毒肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者有密切接触史，是否提前14天到达我市或川内其他低风险地区，自觉接受隔离观察、健康管理和核酸检测：□是 □否

5.是否因有相关旅居史、密切接触史等流行病学史被集中隔离：□是 □否

我已阅读本承诺书中所列事项，并保证以上填报内容正确属实，若有隐瞒，自行承担相关法律后果。

承诺者签名：

年 月 日