**考 生 健 康 承 诺 书**

（请于考试当天将此表交工作人员核验）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | |
| 报考岗位 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | 手机号码 |  | |
| 1.属于既往新冠肺炎确诊病例、无症状感染者及密切接触者。 | | | | | 是□　否□ |
| 2.考前14天内与新冠肺炎确诊病例、无症状感染者、疑似病例有密切接触史。 | | | | | 是□　否□ |
| 3.考前14天内有国（境）外旅居史。 | | | | | 是□　否□ |
| 4.考前14天内有国内疫情中、高风险地区旅居史。 | | | | | 是□　否□ |
| 5.考前14天内与来自国（境）外、国内疫情中、高风险地区人员有接触史。 | | | | | 是□　否□ |
| 6.共同居住的家庭成员中是否有上述1至5的情况。 | | | | | 是□　否□ |
| 其他需说明的情况 | |  | | | |
| 本人承诺：我已如实逐项填报健康登记信息，如因隐瞒或虚假  填报造成严重后果，本人将承担相应的法律责任。  本人签名： 2021年3月 日 | | | | | |

…………………………………………………………………

以下内容由工作人员填写

健康码：绿码□　 黄码□ 红码□ 当日体温：