

附件 2:

疫情防控承诺书

(请填写完整, 主动交予工作人员)

姓名:

性别:

身份证号:

手机号码:

序号	内容	情况
1	考前 14 天内, 是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2	考前 14 天内, 是否再国内疫情中高风险地区或国(境)外旅居?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3	考前 14 天内, 是否有以下症状? 如有请在方框内划√ <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 寒战 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 头痛 <input type="checkbox"/> 胸闷 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 气促 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 呼吸困难 <input type="checkbox"/> 其他症状: _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4	报到时是否持有 24 小时内核酸证明?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

当日体温记录: _____℃。

本人承诺: 填报、提交和现场出示的所有信息(证明)均真实、准确、完整、有效。如违反承诺, 造成相应后果, 本人将承担相应的法律责任, 并按国家有关规定接受处罚。考试期间会自行做好防护工作, 充分理解并遵守考试期间各项防疫安全要求, 服从现场工作人员管理以及疫情防控工作安排。

承诺人签名:

年 月 日