疫情防控个人健康信息承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 家庭地址 |  |
| 日期（考试前14天） | 体温 | 活动轨迹 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **本人承诺：**以上填报的信息真实无误。考试结束后7天内本人如出现新冠肺炎疑似症状，将第一时间向招录机关报告。如有虚报、隐瞒，愿承担相应责任。 承诺人： 2020年 月 日 |