**个人健康信息承诺书**

姓名： 身份证号码：

准考证号码： (报考二类岗位人员填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **天数** | **日期** | | | **A、本人、家人及共同居住人员是否存在发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状** | | **B、是否有国内疫情中、高风险地区或国（境）外旅居史** | **C、是否密切接触人员** |
| 第1天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第2天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第3天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第4天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第5天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第6天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第7天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第8天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第9天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第10天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第11天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第12天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第13天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 第14天 | 月   日 | | | 是□   否□ | | 是□   否□ | 是□   否□ |
| 从外地到考试城市的日期、出发地、途径地、交通方式（车次）、居住宾馆，请在右侧栏详细描述。（无此类情况请填“无”） | | | |  | | | |
| 考生承诺 | | **本人承诺：以上所填内容真实、准确、完整，如隐瞒、漏报情况造成危及公共安全后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》、《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。** | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  |

请在相应考试环节□内打“√”□笔试 □面试 □体检

注：日期填写从相应考试环节的时间往前推14天开始填写。

打印后本人签字。

本人签字： 签字日期：