

附：

考生健康承诺书

姓 名		身份证号	
现居住地			
14 天内是否离开山西 () 是 () 否 (若选“是”则转至右侧)	目的地详细地址:		
	返程日期:		
	返程是否经过中高风险地区: () 是 () 否		
	返程交通方式: () 飞机 (班次: _____)) () 火车 (班次: _____)) () 汽车 (发车时间: _____)) () 自驾 () 其他 _____		
本人 14 天内居住地是否有新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者: () 是 () 否			
本人是否为仍在隔离治疗期的新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者, 以及集中隔离期未了的密切接触者: () 是 () 否			
本人是否有新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者密切接触史: () 是 () 否			
本人 14 天内有无以下情况: () 发热 () 咳嗽 () 流涕 () 咽痛 () 咳痰 () 胸痛 () 肌肉酸痛 () 关节痛 () 气促 () 腹泻 () 无上述症状			

以上信息有选择项目的, 请在相应文字前的 () 内打“√”。

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实本人愿意承担由此引起的一切后果和法律责任。

承诺人(签字):

日期: 年 月 日