附件3

个人健康申报承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 单位 |  | |
| 住址 |  | | | |
| 联系电话 |  | | | |
| 是否有以下情况：（请在选项□内打“√”）   1. 14天内是否有发热、干咳、咽痛、流涕、腹泻、乏力、嗅（味）觉减退、肌肉酸痛等症状？   □是 □否   1. 21天内是否有国内疫情中高风险地区旅居史？   □是 □否   1. 28天内是否有国（境）外旅居史？   □是 □否   1. 21天内是否与其他有国（境）外旅居史、去过中高风险地区、正在居家医学观察期的人员共同居住？   □是 □否   1. 是否被判为新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者的密切接触者？   □是 □否   1. 是否接种新冠病毒疫苗？   □完成接种 □仅接种第一针 □未接种 | | | | 若有此情况请简单描述： |

需要申报的其他情况：

本人承诺：

1.本人充分理解并遵守考试期间各项防疫安全要求，考试期间将自行做好防护，自觉配合体温测量等防疫工作。

2.考试期间如出现发热、干咳、咽痛、流涕、腹泻、乏力、嗅（味）觉减退、肌肉酸痛等身体异常情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。

3.本人考试期间将严格遵守管理要求，非必要不外出。

4.以上内容属实，如隐瞒、虚报、撒谎，本人愿意承担相关法律责任和后果。

承诺人（签名）：

日 期：