附件2

考试人员健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点名称： | | | | 考场号： | | | |
| 健康  申明 | 1.是否有中、高风险等疫情重点地区旅居史且离开上述地区已满14天但不满21天？  2.居住社区21天内是否发生疫情？  3.是否有境外旅居史且入境已满21天但不满28天？  4.是否属于治愈出院满14天的确诊病例和无症状感染者？ | | | | | | |
| 5.是否考前14天内从省外发生本土疫情省份来烟返烟？ | | | | | | |
| 6.是否属于确诊病例、疑似病例、无症状感染者和尚在隔离观察期的密切接触者、次密接？  7.考前14天内是否有发热、咳嗽等症状未痊愈且未排除传染病及身体不适？  8.是否有中、高风险等疫情重点地区旅居史且离开上述地区不满14天？  9.是否有境外旅居史且入境未满21天？ | | | | | | |
| 考生  承诺 | **本人如实填报健康申明，已提供规定期限内的核酸检测阴性证明。如因瞒报或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。** | | | | | | |
| 座位号 | 是否存在健康申明的情形？（填“是”或“否”。如“是”，请详细列明） | 考生承诺签字 |  | | 座位号 | 是否存在健康申明的情形？（填“是”或“否”。如“是”，请详细列明） | 考生承诺签字 |
| 01 |  |  | 16 |  |  |
| 02 |  |  | 17 |  |  |
| 03 |  |  | 18 |  |  |
| 04 |  |  | 19 |  |  |
| 05 |  |  | 20 |  |  |
| 06 |  |  | 21 |  |  |
| 07 |  |  | 22 |  |  |
| 08 |  |  | 23 |  |  |
| 09 |  |  | 24 |  |  |
| 10 |  |  | 25 |  |  |
| 11 |  |  | 26 |  |  |
| 12 |  |  | 27 |  |  |
| 13 |  |  | 28 |  |  |
| 14 |  |  | 29 |  |  |
| 15 |  |  | 30 |  |  |
| 注：“健康申明”中1-4项为“是”的，考生须向考试主管部门申报，并携带规定的健康证明，在隔离考场考试；“健康申明”中第5项为“是”的，考生须向考试主管部门申报，并携带规定的健康证明，在相对独立的考场考试；“健康申明”中6-9项为“是”的，不得参加考试。 | | | | | | | |