附件4：

考生疫情防控承诺书

姓名： 性别：男□ 女□ 年龄：

住址： 联系方式：

1.近10天是否有境外或港台地区旅居史：是□ 否□ ，如有请注明国家（地区）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_入境时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

2.近7天是否有境内中高风险地区旅居史：是□ 否□

3.近7天是否有境内中高风险地区所在城市旅居史：是□ 否□，如有请注明城市：\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_区，最后离开风险地区所在城市的时间为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.近7天是否接触过来自中高风险地区的亲属、朋友：是□ 否□

5.近7天是否接触过可疑病例及发热病人：是□ 否□

6.近7天是否有家人、朋友发热或患肺炎等疾病：是□ 否□

7.是否曾经诊断为新冠肺炎病例、无症状感染者：是□ 否□

8.是否全程接种新冠疫苗：是□ 否□

9.近7天您本人是否有如下症状：

发热□ 咳嗽□ 寒战□ 鼻塞□ 流涕□ 咽痛□ 头痛□

嗅（味）觉减退□ 乏力□ 肌肉酸痛□ 关节酸痛□ 胸闷□气促呼吸困难□ 结膜充血□ 恶心□ 呕吐□ 腹泻□ 腹痛□

或有其他需要说明的身体不适症状

**本人承诺**：如实填写上述内容，自觉履行疫情防控的法律法规义务，承担相应的法律法规责任。

**□经核，本人均无上述相关情况**

**10.健康码** □绿色 □黄色 □红色

填表人（签字）： 填写日期： 年 月 日

请在对应的□打“√”。