附件2

疫情防控考生承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 情形姓名 | 健康排查（流行病学史筛查） |
| 7天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县（市、 区））  | 10天内境外旅居地（国家地区）  | 居住社区10天内发生疫情①是②否 | 属于下列哪种情形①确诊病例②无症状感染者③密切接触者④次密切接触者⑤“同时空”伴随人员⑥与感染者活动时空轨迹重叠人员⑦中高风险地区人员⑧全域封闭管理地区人员⑨其他根据疫情防控工作需要集中隔离人员⑩以上都不是 | 是否解除医学隔离观察①是 ②否 ③不属于  | 核酸检测 ①阳性 ②阴性   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 健康监测（自考前7天起） |
| 天数 | 监测日期 | 健康码①红码②黄码③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状：①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩嗅觉味觉改变，⑪都没有 | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病①是 ②否 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 考试当天 |  |  |  |  |  |  |

本人承诺：以上信息属实，如因隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。

考生签字： 报考岗位： 联系电话：

备注：请考生务必于考试当天携带此表，持表入场并上交。无此表或填写不完整的，不得进入考场！