附件 2

个人健康登记承诺书

姓名： 性别： 年龄：

住址： 考号：

报考岗位： 当日实测体温：

联系方式：

1.近 14 天是否到过中高风险地区:是□否□

2.近 14 天是否接触过来自中高风险地区的亲属、朋友:是□否□

如果是，请填写具体时间:

3.近 14 天是否接触过可疑病例及发热病人:是□否□

4.近 14 天是否有家人、朋友发热或患肺炎等疾病:是□否□

5.近 14 天本人是否有如下症状:

发热□咳嗽□寒战□咳痰□鼻塞□流涕□咽痛□

头痛□乏力□肌肉酸痛□关节酸痛□气促呼吸困难□胸闷□结膜充血□恶心□呕吐□腹泻□腹痛□

本人郑重承诺: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。

承诺人(签字): 填写日期:

1.请在对应的□打“√＂。

2.认真实事求是填写此表，填写情况不实后果自负。