附件3 厦门市教育招生考试中心补充非在编工作人员

考试健康承诺书

姓 名： 性 别：

身份证号： 有效手机联系方式：

本人过去14日内住址（请详细填写，住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址）：

**本人承诺：**本人出示的福建健康码、通信大数据行程卡和首场考试考前48小时内核酸检测阴性报告（电子或纸质）均属于本人的真实有效信息，如因隐瞒或虚假信息引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。

考生本人签名：

填写日期：