附件1

健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | | 身份证号 | | | | 现居住地 | 报考岗位 | |
|  |  | |  | | | |  |  | |
| 健康监测（自考前7天起） | | | | | | | | | |
| 监测  日期 | | 健康码  是否绿码 | | 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 |
|  | |  | |  |  |  | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | |  |
|  | |  | |  |  |  | | |  |
| 考试 当日 | |  | |  |  |  | | |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担法律责任及后果。

考生签字（按手印）： 联系电话：