# 健 康 申 报 承 诺 书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | | 人员类别 | 考 生□  工作人员□ |
| 健康码 | 是否持有浙江健康码“绿码” | | | | 是□ 否□ |
| 健康状况 | 近7天是否有明显新冠病毒感染症状，考试当天体温是否≥37.3℃ | | | | 是□ 否□ |
| 核酸或抗原检测 | 近7天如有新冠病毒感染症状，是否检测核酸或抗原？ | | | | 是□ 否□ |
| 核酸或抗原检测结果 | 核酸或抗原检测是否阳性？ | | | | 是□ 否□ |
| 其他需向考务组申报的特殊情况 |  | | | | |

一、本人保证以上申报信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施造成后果的，愿承担相应法律责任。

二、本人充分理解并遵守考试期间各项防疫安全要求，参考期间将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。

三、在考试期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将主动报告，并积极配合落实相关疫情防控措施。

四、本人在考试期间自觉遵守国家、浙江省和丽水市有关法律及传染病防控各项规定。

申报承诺人签名：

年 月 日