承 诺 书

姓名： 身份证号： 手机号：

1.近14天内是否有发热症状（≥37.3℃）； 是□否□

2.近14天内是否有咳嗽、咽痛、胸闷等症状； 是□否□

3.是否曾与确诊病例、疑似病例或无症状感染者有密切接触；

是□否□

4.是否为国（境）外来（返）雄人员； 是□否□

若是，是否完成隔离医学观察（14天）； 是□否□

隔离医学观察结束后若进行核酸检测，测试结果：

阳性□ 阴性□

5.是否为中高风险地区来（返）雄人员； 是□否□

请填写现居住所在地： 省 市 县（区） 乡（镇）

若是，是否完成隔离医学观察（14天）； 是□否□

隔离医学观察结束后若进行核酸检测，测试结果：

阳性□ 阴性□

6.是否存在其他需要说明的与新冠肺炎相关的健康问题；

若有 否□

本人承诺（手抄）：

本人承诺：**以上内容属实，如隐瞒或谎报重点信息，依据《中华人民共和国传染病防治法》等有关规定，承担相应的法律责任。考试期间主动做好个人防护，如有不适症状及时报告。**

承诺人：

时间： 年 月 日