个人健康信息承诺书

姓名： ；身份证号： 手机号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 天 数 | 日 期 | A、本人、家人及共同居住人员是否存在发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状 | B、是否有国内疫情中、高风险地区或国（境）外旅居史 | C、是否密切接触人员 |
| 第1天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第2天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第3天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第4天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第5天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第6天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第7天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第8天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第9天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第10天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第11天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第12天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第13天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第14天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第15天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第16天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第17天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第18天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第19天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第20天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第21天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 从外地到考试城市的日期、出发地、途径地、交通方式（车次）、居住宾馆，请在右侧栏详细描述。（无此类情况请填“无”） |  |
| 考生承诺 | **本人承诺：以上所填内容真实、准确、完整，如隐瞒、漏报情况造成危及公共安全后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》、《传染病防治法》和《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。** |

打印后，须本人签字。 本人签字：