**附件：**

**健康承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 | |  | | | | 考生号 |  | | |
| 联系方式 | |  | | | | 身份证号 |  | | |
| 情形 | 健康排查 | | | | | | | | |
| 同居住的人员是否有确诊新冠病毒感染者  ①有  ②无 | | | 本人属于下面哪种情形  ①确诊病例  ②无症状感染者  ③以上都不是 | | | | 本人核酸检测结果  ①阳性  ②阴性 | |
|  |  | | |  | | | |  | |
| **健康监测(自考前5天起)** | | | | | | | | | |
| 天数 | 监测  日期 | | 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 | | 如果出现以上所列症，是否排除疑似传染病  ①是②否 |
| 1 | 2023.1.12 | |  | |  | |  | |  |
| 2 | 2023.1.13 | |  | |  | |  | |  |
| 3 | 2023.1.14 | |  | |  | |  | |  |
| 4 | 2023.1.15 | |  | |  | |  | |  |
| 5 | 2023.1.16 | |  | |  | |  | |  |
| 考试  当天 | 2023.1.17 | |  | |  | |  | |  |
| 考生  承诺 | 本人承诺:以上信息属实，如有虚报、瞒报，自愿承担责任及后果。  签字： 日期：2023年 1月 日 | | | | | | | | |