附件2

考生健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考点名称： | | | | | 考场号： | | | |
| 健康  申明 | 1.是否属于治愈出院满7天的确诊病例和无症状感染者？  2.是否有境外旅居史且入境已满7天但不满10天？  3.是否是开考前7天有发热、咳嗽等症状并治愈者？  4.是否是考前14天从发生本土疫情省份入聊返聊参加考试的考生？ | | | | | | | |
| 5.是否属于确诊病例、疑似病例、无症状感染者和尚在隔离观察期的密切接触者、次密接？  6.考前7天内是否有发热、咳嗽等症状未痊愈且未排除传染病及身体不适？ 7.是否有中、高风险等疫情重点地区旅居史且离开上述地区不满7天？  8.居住社区10天内是否发生疫情？  9.是否有境外旅居史且入境未满7天？ | | | | | | | |
| 考生  承诺 | **本人如实填报健康申明，已提供规定期限内的核酸检测阴性证明。如因瞒报或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。** | | | | | | | |
| 座位号 | 是否存在健康申明的情形？（填“是”或“否”。如“是”，请详细列明） | | 考生承诺签字 |  | 座位号 | 是否存在健康申明的情形？（填“是”或“否”。如“是”，请详细列明） | | 考生承诺签字 |
| 第1-4条 | 第5-9条 |  | 第1-4条 | 第5-9条 |  |
| 01 |  |  |  | 16 |  |  |  |
| 02 |  |  |  | 17 |  |  |  |
| 03 |  |  |  | 18 |  |  |  |
| 04 |  |  |  | 19 |  |  |  |
| 05 |  |  |  | 20 |  |  |  |
| 06 |  |  |  | 21 |  |  |  |
| 07 |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 08 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 09 |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 11 |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 12 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 13 |  |  |  | 28 |  |  |  |
| 14 |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 15 |  |  |  | 30 |  |  |  |
| **注：“健康申明”中1-4项为“是”的，考生须向考点所在地人事考试机构申报，并携带规定的健康证明，在隔离考场考试；“健康申明”中5-9项为“是”的，不得参加考试。** | | | | | | | | |