

附件

健康承诺书

各位考生（考务人员）：

你好！为贯彻落实常态化疫情防控工作精神及要求，根据《中华人民共和国传染病防治法》《刑法》等相关法律要求，请您务必如实填写以下内容，若故意隐瞒相关情况，造成后果，你将要承担相应法律责任。谢谢你的理解和配合。

1.你近7天内是否与新型冠状病毒肺炎确诊患者或疑似患者有接触？

是 否

2.你近7天内身边是否发生过聚集性发病（如家庭、办公室、学校班级等场所，出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例）？

是 否

3.你近7天是否有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等症状？

是 否

4.你10天内有无境外或近7天内有无高、中、低风险区的旅行史、居住史、途径史、相关人员接触史？

是 否

如有，是由_____返榆或与_____返榆人员接触

郑重声明：本人对以上信息的真实性承担法律责任！

姓 名：_____ 性 别：_____

电 话：_____ 身份证号：_____

填写日期：_____年____月____日