附件1：

考生个人健康承诺书

一、个人信息

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_ 考生所在？？：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_有效手机号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

二、行程信息和同住人员健康状况（打√表示）

1.考前14天是否有中高风险地区旅居史？

是口 否口

2.考前14天家人或共同生活人员是否有中高风险地区旅居史？

是口 否口

3.考前14天，家人或同住人员是否出现发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退、咽痛、肌痛和腹泻等新冠肺炎相关症状？

有口 无口

 三、考前14天个人健康监测记录（打√表示）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **体温** | **其他不适** | **日期** | **体温** | **其他不适** |
| **正常** | **异常** | **有** | **无** | **正常** | **异常** | **有** | **无** |
|   月 日 |  |  |  |  |   月 日 |  |  |  |  |
|   月 日 |  |  |  |  |   月 日 |  |  |  |  |
|   月 日 |  |  |  |  |   月 日 |  |  |  |  |
|   月 日 |  |  |  |  |   月 日 |  |  |  |  |
|   月 日 |  |  |  |  |   月 日 |  |  |  |  |
|   月 日 |  |  |  |  |   月 日 |  |  |  |  |
|   月 日 |  |  |  |  |   月 日 |  |  |  |  |

注：其他不适指干咳、乏力、嗅觉味觉减退、咽痛、肌痛和腹泻等新冠肺炎相关症状。

**本人承诺：以上内容均属实。如有隐瞒，愿意承担相关责任。**

（手抄）

本人签名： 填写日期：