附件：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人健康登记表和健康承诺书 | | | | |
| 姓 名 | |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 | |  | | |
| 现住址 | |  | | |
| 紧急联系人姓名 | |  | 紧急联系人电话 |  |
| 本人及共同居住人考试前14天内旅居史（具体到区县，如果行动不同步请分开填写） | | 姓 名 报到前14天内旅居史 | | |
|  | | |
| 本人及共同居住人考试前14天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | | 有□ 无□ | | |
| 本人及共同居住人有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | | 有□ 无□ | | |
| 本人有无核酸检测合格报告 | | 有□ 无□ | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）  腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ）  无上述异常症状（ ） | | | | |
| 其他需要说明情况 |  | | | |

本人承诺已知悉告知事项、证明义务和防疫要求，自愿承担因不实承诺需承担的相关责任并接受处理。凡隐瞒或谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控重点信息的，不配合工作人员进行健康检疫、询问、查询、送诊等造成严重后果的，取消其相应资格，并记入事业单位考试诚信档案，如有违法行为将依法追究法律责任。

填报（承诺）人签名： 填报日期： 年 月 日