附件3：

考生个人健康情况承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 身份证号 |  | 联系电话 | |  |
| 健康排查 | | | | | | | | | |
| 14天内是否有国内中、高风险地区旅居史？ | | | | | 14天内是否与境外或国内中高风险地区人员有接触？ | | | 14天内家庭、办公室是否出现2例及以上发热病例和/或呼吸道症状者? | |
|  | | | | |  | | |  | |
| 健康监测（自 月 日开始起） | | | | | | | | | |
| 天数 | | 监测日期 | | | 体温测量值  （正常值:＜37.3℃） | | 是否有以下症状：发热、咽痛、干咳、腹泻等症状 | | |
| 1 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 2 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 3 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 4 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 5 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 6 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 7 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 8 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 9 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 10 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 11 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 12 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 13 | | 月 日 | | |  | |  | | |
| 14 | | 月 日 | | |  | |  | | |

由于考生个人原因，未主动报告目前状态、信息造假、不配合完成健康监测、未按时返回考试所在地，导致不能按时参加考试的，后果由考生本人承担。

考生姓名（手写签名）∶

年 月 日