|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 健康承诺书 | | | |
|
| 姓 名 |  | 准考证号码 |  |
| 报考学科 |  | 联系方式 |  |
| 近十四天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | 有（ ） 无（ ） | | |
| 有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | 有（ ） 无（ ） | | |
| 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（ ） 无上述异常症状（ ） | | | |
| 其他需要说明的情况 |  | | |
| 本人承诺以上提供的资料真实准确，如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。 | | | |
| 承诺人签名： |  | 日期： |  |