附件

健康管理信息承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 情 形姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） |
| 属于下列哪种情形①阳性感染者②密切接触者（共同居住或办公人员为阳性感染者）③有疑似症状者（发热、干咳、乏力等症状）④以上都不是 | 是否解除隔离观察①是②否③不属于 |
|  |  |  |
| 健康监测（自考前7天起） |
| 天数 | 监测日期 | 健康码①红码②黄码③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病①是②否 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 考试当天 |  |  |  |  |  |  |

**温馨提示：1、为避免核酸检测结果出具不及时而影响考试，建议考生进行单人单管核酸检测。**

 **2、请考生认真核对《笔试准考证》本人姓名、身份证号、报考岗位和照片等信息是否正确，如有错误请及时电话反馈（0539-7979283）。**

**本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。**

**签字（手写）： 身份证号： 联系电话：**