附件：

疫情防控个人健康信息承诺书

姓名： 身份证号：

近14天内是否有发热症状（≥37.3℃）； 是□否□

近14天内是否有咳嗽、咽痛、胸闷等症状； 是□否□

是否曾与确诊病例、疑似病例或无症状感染者有密切接触；

 是□否□

是否为入境人员或中高风险地区来京人员； 是□否□

 若是，是否完成隔离医学观察（14天）； 是□否□

 隔离医学观察结束后核酸检测结果： 阴性□阳性□

是否存在其他需要说明的与新冠肺炎相关的健康问题；

是□否□

是否接种新冠疫苗；

是□否□

 接种时间：

本人承诺：**以上内容属实，如隐瞒或谎报重点信息，依据《中华人民共和国传染病防治法》的有关规定，承担相应的法律责任。考试期间主动做好个人防护，如有不适症状及时报告。**

 承诺人：

 时 间： 年 月 日