附件2

**考生健康承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 | |  |
| 身份证号码 |  | | 手机号码 |  | | |
| 是否新冠肺炎确诊病人、疑似病人、无症状感染者 | | | | | 是□ | 否□ |
| 近14天是否与新冠肺炎确诊病人、疑似病人、无症状感染者有密切接触 | | | | | 是□ | 否□ |
| 是否有发热、干咳、乏力、腹泻等相关症状 | | | | | 是□ | 否□ |
| 近14天是否去过云南、江苏、河南、湖北（9省）等中高风险地区。 | | | | | 是□：  （市） | 否□ |
| 近28天是否去过境外 | | | | | 是□:\_\_\_\_  （国家） | 否□ |
| 当前的健康状态是否有异常 | | | | | 是□ | 否□ |
| 备注说明：健康码为 （绿、黄、红）**码。** | | | | | | |
| 本人对上述健康信息的真实性负责。如因提供不实信息造成疫情传播、流行，本人愿承担由此带来的相关法律责任。  申报人：  年 月 日 | | | | | | |