附件4

考生健康登记表和健康承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  | |
| 身份证号 |  | | | |
| 毕业学校及专业  （工作单位） |  | | | |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 | |  |
| 近 14 天内有无疫情中高风险地区旅居史 | 有□无□ | | | |
| 有无接触疑似、确诊新冠肺炎患者史 | 有□无□ | | | |
| 有无核酸检测阴性报告 | 有□无□ | | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ）胸闷（ ）  腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ）  无上述异常症状（） | | | | |
| 其他需要  说明情况 |  | | | |

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。（请提前填写，进入考点时备查）

填报人签名： 填报日期：