

附件 2

# 考生防疫情况承诺书

填报日期：            年    月    日

考试时间		地 点	成都市第三人民医院
姓 名		身份证号	
现详细居住地			
联系电话			

一、参加考试前 14 天内本人（在后边打勾）

1. 发热、咳嗽、乏力、嗅觉味觉减退或丧失、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛、腹泻等症状：有无

2. 国内疫情中高风险地区旅居史：有无

3. 接触新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或密切接触者：有无

4. 是否有境外旅居史？有无

5. 是否离川？有无

二、是否为仍处于康复或隔离期的病例、无症状感染者或密切接触者？

是否

三、是否有考试当日 48 小时内新冠肺炎病毒核酸检测阴性结果证明？

是否

四、是否接种新冠肺炎疫苗？是否

有上述第一、二项情况的请简单描述：

本人承诺：以上内容属实，如有隐瞒、虚报、谎报的，本人承担一切法律责任和相应后果。

承诺人（签名）：