

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			
<p>一、参加考试前 14 天内本人（在后边打勾）</p> <p>1. 发热（体温超过 37.3℃）、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<input type="checkbox"/>无<input type="checkbox"/></p> <p>2. 国内疫情中（高）风险地区、其他有病例报告地区（社区）旅居史：有<input type="checkbox"/>无<input type="checkbox"/></p> <p>3. 境外旅居史：有<input type="checkbox"/>无<input type="checkbox"/></p> <p>4. 接触新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或密切接触者：有<input type="checkbox"/>无<input type="checkbox"/></p> <p>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<input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/></p> <p>三、是否仍处于四川疫情防控中的集中（居家）隔离或三天两检期：是<input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/></p> <p>四、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<input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/></p>			
有上述第一、二、三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）：			