**疫情期间健康承诺书**

**尊敬的各位考生，为了您和他人健康，请如实逐项填报，如有隐瞒或虚假填报，将依法追究相关责任。**

姓 名： 性 别： □男 □女

职位编码： 手机号码：

详细居住地址：

请详细阅读并完成以下问卷，请在“□”中划“√”

1.您是否有以下症状：

□发热 □咳嗽 □胸闷 □腹痛 □腹泻 □头痛

□其他 □无任何症状

1. 近两周内是否出入境：

是□ 否□

3.近两周内本人或共同生活人员是否有中高风险地区的旅居史：

是□ 否□

4.近两周内本人或共同生活人员是否与有国（境）外旅居史、新冠病毒肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者有密切接触史：

是□ 否□

**我已阅读本承诺书中所列事项，并保证以上填报内容正确属实，若有隐瞒，自行承担相关法律后果。**

承诺者签名：

日 期：