附件2：

**个人健康信息承诺书**

姓名： 性别： 准考证号：

身份证号： 有效联系方式：

本人现住址（请详细填写，住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址/房间号）：

1.本人考前14日内，是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 是□否□

2.本人考前14日内，是否有中高风险地区及重点地区旅居史 是□否□

3.本人考前14日内，是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 是□否□

4.本人考前21日内，是否从境外/港澳台入鄂。 是□否□

5.本人考前21日内，是否与从国（境）外人员有接触史。 是□否□

6.共同居住家庭成员是否有上述1-5类的情况。 是□否□

7. 本人考前3日内，是否有发热、咳嗽、胸闷、呼吸困难等上述任何一种症状。 是□否□

8.本人未接种新冠疫苗原因： □禁忌症 □因病缓种

□其他原因：

**本人承诺：**我将如实逐项填报健康声明，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险影响公共安全的，本人自愿取消考试资格，并承担由此引起的相关法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。

考生本人签名： (捺手印)

签署日期：