徐州医科大学附属医院考生健康申报承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 身份证号 |  | | |
| 手机号码 | |  | 家庭地址 |  | | |
| 流  行  病  学  史 | 本人考前14日内，是出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状 | | | | 是□ | 否□ |
| 考前14天内是否在国内疫情中高风险地区或国（境）外旅居 | | | | 是□ | 否□ |
| 考前14天内是否密切接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者 | | | | 是□ | 否□ |
| 共同居住家庭成员中是否有上述情况 | | | | 是□ | 否□ |
| 考  生  承  诺 | 本人在此郑重承诺：本人已阅读《徐州医科大学附属医院考生新冠肺炎疫情防控告知书》，熟悉熟知具体内容并将严格参照要求执行。本人填报、现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。在考试期间严格遵守考试纪律，服从现场工作人员管理及疫情防控工作安排。  考生签名：  年 月 日 | | | | | |