附件1

考生健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康监测（自考前14天起） | | | | | | | |
| 天数 | 监测  日期 | 健康码   1. 红码 2. 黄码 3. 绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状  ①发热②乏力、味觉和嗅觉减退③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹 ⑨结膜充血 ⑩都没有 | 如出现所列症状，是否排除疑似传染病   1. 是 2. 否 | 当日核酸  检测情况   1. 阳性 2. 阴性 3. 未进行 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 报到  当天 |  |  |  |  |  |  |  |

**本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。**

签字： 身份证号： 联系电话：