附件2

佳木斯市2020年师范类毕业生到农村学校任教

考生健康承诺书

准考证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 姓 名：

身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：

考前14天内是否有中高风险地区活动轨迹：**是□ / 否□**

现居住地址:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

为保障广大考生的生命安全和身体健康，保障国家教育考试安全有序组织实施，请提前打印此承诺书，**勾选活动轨迹，填写居住地址，承诺签字后持承诺书进入考点，不能提交承诺书的考生将无法参加考试**。

1.本人没有被诊断为新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或疑似病例；

2.本人没有与新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或疑似病例密切接触；

3.本人没有与来自疫情中、高风险地区人员有密切接触；

4.本人此前14天没有发热、咳嗽等呼吸道症状，或乏力、咽痛、腹泻等其他症状；

5.本人严格遵守考点防疫工作规定，在考前或考试过程中如果出现发热、咳嗽等呼吸道症状，自愿接受防疫处置和核酸检测；

6.本人需要说明的情况：

**本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。**

**本承诺书作为考试当日入场凭证，每科考试进入考点时必须上交。**

**承诺人签字 :**

**2020年11月 日**