**新乡医学院三全学院2022年高职单招考试考生健康承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 身份证号 |  | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 出发地 | | 省 市 县（区） 乡镇（街道） 村（小区） | | | | | | | | | | | | |
| 出发时间 | |  | | | 到达时间 | | |  | | | | | | |
| 交通出行方式 | | 汽车□ 火车□  飞机□ 自驾□ | | | 车次、中转地或自驾车牌号等信息 | | |  | | | | | | |
| 考试前居住地 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：  1.本人没有被诊断为新型冠状肺炎确诊病例或疑似病例；  2.本人没有与新型冠状肺炎确诊病例或疑似病例密切接触；  3.本人过去14天没有与来自疫情重点地区人员有密切接触；  4.本人过去14天没有去过疫情重点地区；  5.本人没有被留验站集中隔离观察或留观后已解除医学观察（如有，需附相关证明）；  6.本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷、呼吸困难等症状。  本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，并承诺主动配合考点其他防疫措施等，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责任。  承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| **新乡医学院三全学院2022年高职单招考试考生“一人一档”健康信息卡** | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人签名：（纸质版手写） 身份证号： | | | | | | | | | | | | | | |
| 日期 | 姓名 | | 当日居住地点 | | | 是否曾确诊新冠肺炎及简要情况 | 与确诊、疑似病例接触情况 | | 与境外返回人员接触情况 | 当日乘坐公共交通情况 | | 体温 | 联系电话 | 其他需要说明的异常情况 |
| 年 月 日 |  | | 省 市 区 | | |  |  | |  |  | | 上午：  下午： |  |  |
| 年 月 日 |  | | 省 市 区 | | |  |  | |  |  | | 上午：  下午： |  |  |
| 年 月 日 |  | | 省 市 区 | | |  |  | |  |  | | 上午：  下午： |  |  |
| 年 月 日 |  | | 省 市 区 | | |  |  | |  |  | | 上午：  下午： |  |  |
| 年 月 日 |  | | 省 市 区 | | |  |  | |  |  | | 上午：  下午： |  |  |
| 年 月 日 |  | | 省 市 区 | | |  |  | |  |  | | 上午：  下午： |  |  |
| 年 月 日 |  | | 省 市 区 | | |  |  | |  |  | | 上午：  下午： |  |  |
| 备注 | 为了您自身和他人的生命安全，请务必如实填写各项信息，如有因隐瞒旅居史、接触史、患病史情况的，按照法律法规处理。 | | | | | | | | | | | | | |