**附件二**

江苏省中西医结合医院考生健康申报及承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 | |  | | | |
| 住址 |  | | 联系方式 | |  | | |
| 流  行  病  学  史 | 过去14日内，是否出现发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、 肌痛和腹泻等症状。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 过去14日内，在居住地是否被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 过去14日内，是否来自或到过国内疫情中高风险地区所在设区市（或直辖市的区、县）。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 过去14日内，是否有国（境）外或国内疫情中高风险地区旅居史。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 过去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□ |
| 是否属于或曾经属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 共同居住人员和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：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。在资格复审、专业测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：  2022年 月 日 | | | | | | |