

承诺书

拟报考我院的考生：

您好！鉴于当前发生的新型冠状病毒肺炎的疫情，为了最大限度地保障您与全社会群众的安全，及时发现高危感染者。请您在来我院参加现场审核前如实填写或回答下面的信息。若由于您隐瞒事实，造成疫情扩散情况发生，依据相关法律规定，您将承担相应的法律责任，恳请您给予配合！

姓名		性别		身份证号	
所在单位 (社会人填“无”)			住址		
近 21 天去过的地区				本人联系电话：	
告知及审核内容					请在相应项目后 画“√”
1. 您现居住地疫情风险等级为低风险。					是：□；否：□
2. 您近 21 天是否离开过现居住地？如是，具体到访地点为：_____。					是：□；否：□
3. 您近 21 天未曾到过国内疫情中、高风险地区或与确诊、疑似病例有接触。					是：□；否：□
4. 您在参加本次考试前 21 天内未曾有发烧、咳嗽、乏力等症状。					是：□；否：□
5. 近 1 月内未曾有境外的旅行史或居住史，或密切接触过近期从国外入境者。					是：□；否：□
6. 电子健康通行码。				绿	黄 红
※请您提交每日体温情况记录表，表上需本人签字。					

上述情况说明我已知晓，我已切实认识到疫情防控风险，承诺按要求如实填报行程信息，并从现在开始至考试结束减少外出和不必要的聚集、人员接触。如有违反上述承诺，本人自愿承担责任并接受相应处理。

签字人：

时 间：

特别说明：

根据《中华人民共和国传染病防治法》《治安管理处罚法》及其他相关法律规定，如果您隐瞒上述情况或者拒绝配合调查，您将不能参加本次招考，并将可能承担相应法律责任。

2020 年 8 月山东大学齐鲁医院制