附件2

**个人身体健康情况登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 出  生  年  月 |  |
| 居住地址 |  | | | | |
| 联系电话  （手机） |  | | | | |
| 2020年9月27日以来有无发烧等身体不适状况，如有需说明具体情况。 |  | | | | |
| 2020年9月27日以来有无离开居住地外出经历，如有需说明时间地点。 |  | | | | |
| 家庭成员或密切接触者有无感染新冠肺炎人员。 |  | | | | |
| 有无共同生活的境外回国家庭成员和亲属。如有请说明其返回时间、返回前所在国家及身体健康情况。 |  | | | | |
| 备注 |  | | | | |

**个人身体健康登记承诺书**

本人提交的进入考场前的个人身体健康情况内容完全属实，如因瞒报、谎报、漏报或伪造信息等造成的后果由我本人负责，愿意承担相应的民事、行政、刑事等法律责任。

本人签字：

2020年10月11日