

附件 2:

## 考生个人防疫情况申报表

|   |  |    |           |                            |                            |
|---|--|----|-----------|----------------------------|----------------------------|
| 姓名  |  | 性别 |           | 年龄                         |                            |
| 身份证号  |  |    |           | 手机号码                       |                            |
| 工作单位  |  |    |           |                            |                            |
| 月 日- 月 日旅居史、健康史及接触史情况   |  |    |           |                            |                            |
| 是否有国外旅居史  |  |    |           | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 是否有港、台旅居史   |  |    |           | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 是否有高、中风险地区旅居史   |  |    |           | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者  |  |    |           | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 是否与新冠肺炎确诊病例或无症状感染者有密切接触   |  |    |           | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 是否来自高、中风险疫情地区人员有密切接触  |  |    |           | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 密切接触的家属及同事是否有发热等症状  |  |    |           | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 密切接触的家属及同事是否有高中风险地区、港台地区及国境外旅居史   |  |    |           | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 本人 月 日以来健康状况: 发热 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> |  |    |           |                            |                            |
| 其他需要说明的情况:  |  |    |           |                            |                            |
| 本人对上述提供的健康相关信息的真实性负责。如因不实信息引起疫情传播和扩散, 本人愿意承担由此带来的全部法律责任。  |  |    |           |                            |                            |
| 承诺人:  |  |    | 日期: 年 月 日 |                            |                            |