附件3

**专业科目（技能）测试健康承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 报考职位代码 | 199006222410 | | |
| 现详细居住地址 | 省（自治区） 市 区（县） 街道/社区 路 号 室 | | |
| 现居住地疫情等级 | 🞎低风险； 🞎中风险； 🞎高风险。 | | |
| 近14日内本人境外旅居史 | 🞎无； 🞎有。 | | |
| 近14日内本人涉及新冠疫情中、高风险地区所在县（县级市、区、旗，直辖市、副省级城市为街道和乡镇）的旅居史 | 🞎无； 🞎有。 | | |
| 近14日内本人涉及新冠肺炎确诊病例、无症状感染者及密切接触者的接触史 | 🞎无； 🞎有。 | | |
| 粤康码 | 🞎绿码；🞎黄码； 🞎红码。 | | |
| 有无48小时内广东省内核酸检测阴性证明 | 🞎有； 🞎无。 | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，无则打“ × ”可多选）：  发热（　　），咳嗽（　　），咽痛（　　），胸闷（　　），腹泻（　　），头疼（　　）  呼吸困难（　　），恶心呕吐（　　）。  无上述异常症状（　 　） | | | |
| 其他需要  说明情况 |  | | |

（专测当天报到时提交）

**本人承诺以上填报资料真实、准确。如有不实，本人愿承担由此产生的一切后果及法律责任。**

**承诺人签名：**

**日期：**