

附件 2

个人健康信息承诺书

日期	体温是否达到 或超过 37.3℃	本人及共同居住人员是否有发 热、咳嗽、腹泻、乏力等症状	健康码（每日更新）			
考前 14 天(12 月 12 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 13 天(12 月 13 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 12 天(12 月 14 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 11 天(12 月 15 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 10 天(12 月 16 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 9 天(12 月 17 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 8 天(12 月 18 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 7 天(12 月 19 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 6 天(12 月 20 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 5 天(12 月 21 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 4 天(12 月 22 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 3 天(12 月 23 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 2 天(12 月 24 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考前 1 天(12 月 25 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
考试当天(12 月 26 日)	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	红色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>			
是否已完成新冠病毒疫苗全程接种及加强免疫?		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	若否, 原因是(填写不下, 可另附页):			
14 天内是否有国内高风险地区所在地级市和中风险地区所在县(市、区)旅居史?		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	若是, 具体情况(填写不下, 可另附页):			
是否为处于隔离治疗期的新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者, 或集中隔离观察期未了的密切接触者、二次接触者、境外回国人员等?		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	若是, 具体情况(填写不下, 可另附页):			
是否存在时空伴随(重合)等其他潜在感染风险?		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	若是, 具体情况(填写不下, 可另附页):			
考前 14 天至考试当天旅居信息	所在省市	日期(*月*日至*月*日)			城市(**省**市)	
		12 月 12 日至 12 月 日				
		12 月 日至 12 月 日				
		12 月 日至 12 月 日				
	跨省市行程	日期(*月*日)	出发地	目的地	中转地	交通工具(车次、航班号、自驾)
		12 月 日				
		12 月 日				
		12 月 日				

本人承诺: 我已阅读并充分了解《2021 年空军面向社会公开招考专业技能岗位文职人员统一考试考生防疫与安全须知》, 以上所填内容真实、准确、完整。本人清楚如隐瞒或谎报健康信息造成危及公共安全后果, 将承担相应法律责任, 自愿接受相关处理。

考生签名: _____

考室号: _____

座序号: _____