重庆考区2022年度全国会计专业技术中级资格

考试健康申报承诺书

姓名（签名）： 准考证号：

身份证号码： 联系电话：

考点名称： 考场号： 座位号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 是否为新冠肺炎确诊病人、疑似病人、无症状感染者 | | | 是□ | | 否□ |
| 近7天是否与新冠肺炎确诊病人、疑似病人、无症状感染者有密切接触 | | | 是□ | | 否□ |
| 近期是否接触过密接或者次密接人员 | | | 是□ | | 否□ |
| 是否有发热、干咳、乏力、腹泻等相关症状 | | | 是□ | | 否□ |
| 近7天是否去过国内低、中、高风险区 | | | 是□：  （省/市/区） | | 否□ |
| 近10天是否有境外旅行史 | | | 是□：  （国家/地区） | | 否□ |
| 考前重庆市内“三天两检” | | | 是□ | | 否□ |
| 请扫码查询  防疫信息 | IMG_256IMG_256c7d3502a5c10842fa5b767a968368f4  渝康码 | 行程码 | | 密接自查  密接自查 | |
| 备注说明：健康码为 （绿□ 、黄□ 、红□ ）码**。** | | | | | |

本人已充分了解考试期间各项防疫安全要求，将自行做好防护工作，自觉配合体温测量、健康码核查等工作。保证以上所填报内容真实准确。如有虚假或不实承诺、隐瞒病史、隐瞒旅居史和接触史、自行服药隐瞒症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，本人愿承担相应法律责任。

承诺人（签字）： 日期： 2022年 月 日