# 附件二 2021年技能高考中职学校送考人员健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | 性别 | 身份证号 | | 中职学校名称 | 联系电话 |
|  | |  |  | |  |  |
| 监测日期 | 是否健康 | 体温测量 | | 是否有异常发热、咳嗽、咽痛、腹泻等症状 | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 月 日 |  |  | |  | | |
| 我承诺：  考试前，已经严格按照省、市、区新冠肺炎防控指挥部要求，认真做好了考前连续14天的健康监测工作，家庭成员身体健康。疫情防控相关信息真实、准确，如有谎报、漏报、瞒报病史及外出史等情况，自愿承担相关法律责任。  承诺人:（签字） 学校名称：（盖章）  时间： 年 月 日 | | | | | | |