# 附件一 湖北省2022年技能高考送考人员健康承诺书

学校名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | 性别 | 职务 | 身份证号 | 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 |  |  | |  | |
| 本人已知晓并理解、遵守2022年湖北省普通高校招收中职毕业生统一技能操作考试报考指南中关于送考人员健康要求和新冠肺炎疫情防控相关管理规定，并做如下声明：  本人不属于疫情防控要求14天强制隔离期、医学观察期或自我隔离期内的人群。  （一）本人在考前14天内如实填写“体温自我监测登记表”，体温和个人健康情况均正常。  （二）考试过程中如出现咳嗽、发热等身体不适情况，我愿自行放弃考试或遵守考试工作人员安排到指定区域考试。  本人保证以上声明信息真实、准确、完整，并知悉我将承担瞒报的法律后果及责任。  承诺人:（签字） 学校名称：（盖章）  时间： 年 月 日 | | | | | |