**20＿年特种设备无损检测人员考试防疫承诺书**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | |
| 身份证号 |  | 联系方式 |  | |
| 居住地址 |  | | | |
| 14天内是否被诊断为新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者： | | | | 是☐否☐ |
| 14天内是否曾有发热、持续干咳症状： | | | | 是☐否☐ |
| 14天内家庭成员是否有被诊断为新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者： | | | | 是☐否☐ |
| 14天内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者有接触史： | | | | 是☐否☐ |
| 1个月内是否与发热患者有过密切接触； | | | | 是☐否☐ |
| 1个月内是否到过疫情高发地区，或者与该地区人员有接触史； | | | | 是☐否☐ |
| **以上情况属实，本人对此负责，并在参加考试期间做出以下承诺：** | | | | |
| 1、自觉保持个人及考试座位（工位）的清洁卫生，在考试期间佩戴口罩、不聚餐、不聚会、不去人口密集场所、勤洗手、勤消毒。  2、积极配合考试机构健康监测，如出现发烧、干咳等呼吸道症状时应及时向监考人员报告并听从其安排。  3、当要求被隔离时，积极配合。  4、当被确认为疑似病例或确诊为新冠肺炎患者，应积极配合治疗和调查。  本人承诺在考试期间积极配合考试机构防疫工作，不瞒报、不谎报、对自己承诺的事项承担法律责任。  **承诺人（签字）：**  **承诺时间： 年 月 日** | | | | |