**2021年温州医科大学口腔医学院博士研究生招生**

**考生健康承诺书**

姓 名： 性 别：

身份证号： 手机号码：

**本人考前14日内是否有以下情况：**

1.出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 □是 □否

2.在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 □是 □否

3.从国际、国内中高风险地区入浙或返浙。 □是 □否

4.与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 □是 □否

5.与来自国际、国内中高风险地区人员有接触史。 □是 □否

6.共同居住家庭成员中是否有上述1至5的情况。 □是 □否

**备注：如出现上述任一项情况者，须提供考前7天内核酸检测阴性证明。**

**本人承诺：我将如实逐项填报健康承诺，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》、《治安管理处罚法》、《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。**

本人签名： 填写日期：