参加职业技能评价个人承诺书

姓名： ；性别：□男 □女；

身份证号： ；

当前详细住址：

参加鉴定职业： 等级：

当前所持山东省健康码颜色：□绿色 □黄色 □红色

本人按参加职业技能评价活动有关要求，为实现疫情联防联控，群防群控，作出如下承诺:

一、本人14天内无发热、持续干咳、乏力、呼吸困难等符合病毒感染的症状。

二、本人愿意配合体温检测等鉴定现场防疫工作，并严格遵守疫情防控工作要求,执行政府防止疫情传染和传播的措施。

三、本人将加强防疫知识学习，避免前往疫情中高风险地区，考前主动减少外出和不必要的聚集、人员接触。考前14天开始每日自觉进行体温测量、记录及健康状况监测。

四、本人提交的健承诺内容完全属实,如因本人瞒报、谎报、乱报或伪造信息等造成的后果由我本人负责，愿意承担一切法律责任。

承诺人:

本人手机号码：

 年 月 日

考生与考务工作人员健康管理信息采集表

|  |  |
| --- | --- |
| 情形姓名 | 健康排查（流行病学史筛查） |
| 21天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县、市、区） | 28天内境外旅居地（国家地区） | 居住地社区21天内发生疫情1、是2、否 | 属于下面哪种情形1、确诊病例2、无症状感染者3、密切接触者4、以上都不是 | 是否解除医学隔离观察1、是2、否3、不属于 | 核酸检测1、阳性2、阴性3、不需要 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 健康监测（自考前14天起） |
| 天数 | 监测日期 | 健康码1、红码2、黄码3、绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状:1、发热，2、乏力，3、咳嗽或打喷嚏，4、咽痛，5、腹泻，6、呕吐，7、黄疸，8、皮疹，9、结膜充血，10都没有 | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病:1、是2、否 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 考试当天 （上午） |  |  |  |  |  |  |
| 考试当天 （下午） |  |  |  |  |  |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字： 本人手机号码：