附件2

**2022年颍上县高校毕业生基层特岗人员**

**补录笔试考生健康承诺书**

本人（姓名： 身份证号： ）是参加2022年颍上县高校毕业生基层特岗人员补录笔试的考生。本人已阅读并理解《2022年颍上县高校毕业生基层特岗人员补录笔试疫情防控须知》，自愿遵守相关疫情防控规定，承担社会疫情防控责任，并承诺如下：

1.本人在考前不属于集中隔离医学观察期、居家健康监测期人群。

2.本人在考前7天内自行测量体温，自我监测健康状况，保证体温低于37.3℃、个人健康情况正常。

3.如在入场前和考试中有发烧（超过37.3℃）或咳嗽等呼吸道症状，本人自愿选择放弃考试，或听从考试工作人员安排进入隔离考场考试。

本人承诺信息真实、准确，并知悉与之相关的法律责任。如有瞒报、错报、漏报的情况，一切后果自负。

考生本人签字：

填写时间： 年 月 日