附件3

个人健康情况申报表

填报日期：2020年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  |
| 准考证号 |  |
| 现居住地 |  省 区（市、县） 街道（乡镇） 街（巷） 号 |
| 联系电话 |  |
| 一、前14天内本人有无：（在后面打勾）①发热、咳嗽、乏力等症状： 有 无②湖北旅居史： 有 无③武汉旅居史： 有 无④高中风险地区旅居史 ： 有 无⑤接触新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或密切接触者：有 无二、是否有境外旅居史？： 有 无三、是否为仍处于康复或隔离期的病例、无症状感染者或密接者？ 是 否 | 有此情况请简单描述： |
| 其他需申报的情况： |
| 本人承诺： 以上内容属实如隐瞒、虚报、谎报、本人承担一切法律责任和相应后果。  承诺人（签名）：  |