附件

申请人疫情防控承诺书

姓 名： 性 别：

身份证号： 联系电话：

本人参加2022年上半年六安市叶集区中小学教师资格认定现场确认，我已阅读并了解本次确认疫情防控等要求，并郑重承诺以下事项：

**1、本人健康状况监测表中所记录的确认前14天内的健康状况均属实。**

**2、本人充分理解并遵守现场确认期间各项防疫安全要求。**

**3、本人现场确认当天自行做好个人防护工作。**

**4、本人接受并如实回答以下流行病学调查，保证所填报内容真实准确，如有虚假愿承担相应法律责任。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **天 数** | **日 期** | **本人及家人是否有**  **发热、咳嗽等症状** | | **是否接触境外人员或**  **中高风险地区人员** | | **所在城市** |
| 第 1 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 2 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 3 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 4 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 5 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 6 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 7 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 8 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 9 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 10 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 11 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 12 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 13 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |
| 第 14 天 | 月 日 | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |  |

申请人签字： 日期：2022年 月 日