

## 云南省会计类考试考生健康承诺书

考点：\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_学校 考场：第\_\_\_\_\_考场 座位号：\_\_\_\_\_（考试入座后填写）\_\_\_\_\_

本人于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日参加\_\_\_\_\_考试，已知晓考试疫情防控的有关规定并符合相关要求，现做出以下承诺：

（一）本人充分理解并遵守考试期间各项防疫安全要求，云南健康码显示为绿码，通信大数据行程卡为绿卡，且体温正常（ $< 37.3^{\circ}\text{C}$ ）。

（二）本人首场考试前 48 小时内的核酸检测为阴性。

（三）本人在参加考试期间，自觉遵守疫情防控有关要求，除考务人员核验本人身份外，全程佩戴好口罩。

（四）参加考试期间，本人自愿服从管理，自觉接受疫情防控调查，考试期间按要求进行体温监测，如有异常立即报告考场工作人员，服从统一安排，接受处理结果。

（五）本人承诺所填报和提供的个人相关信息真实、准确、全面，无隐瞒行程、隐瞒病情、故意压制症状、瞒报漏报健康情况，如有违反，本人自愿承担一切法律责任和相应后果。

承诺人：（正楷本人手写）

联系电话：

承诺人准考证号：

2022 年 月 日