2020年成人高考体育教育专业加试健康考试承诺书

姓名： 准考证号： 身份证号：

本人郑重承诺：为配合做好成人高考体育教育专业加试新冠疫情防控工作，本人填写的以下信息真实、准确。如有不实，自愿承担由此造成的相关后果和法律责任。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 期 | 是否有发热等异常症状 | 测量体温记录 | | 备注 |
| 上午 | 下午 |
| 10月3日 |  |  |  |  |
| 10月4日 |  |  |  |  |
| 10月5日 |  |  |  |  |
| 10月6日 |  |  |  |  |
| 10月7日 |  |  |  |  |
| 10月8日 |  |  |  |  |
| 10月9日 |  |  |  |  |
| 10月10日 |  |  |  |  |
| 10月11日 |  |  |  |  |
| 10月12日 |  |  |  |  |
| 10月13日 |  |  |  |  |
| 10月14日 |  |  |  |  |
| 10月15日 |  |  |  |  |
| 10月16日 |  |  |  |  |

说明：此表请考生如实填写，并在考前用A4纸打印好后，于10月17日考试入场时交考点工作人员。

考生签名：

时间： 年 月 日