附件：

2022年新疆考区医用设备使用人员业务能力考评考生个人承诺书

姓 名： 身份证号：

工作单位： 有效手机联系方式：

本人考前14日内住址（请详细填写，住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址）：

本人已阅读并了解本次考试考生须知、疫情防控等要求，愿意遵守各项防疫规定，承担社会疫情防控责任，并承诺如下：

1.本人在考前不属于疫情防控要求未解除隔离期的人群。

2.本人在考前14天无高、中风险地区或涉疫县（市、区、旗）旅居史，无发热、咳嗽等呼吸道症状，体温均低于37.3℃且无用药掩盖症状情况，个人健康情况正常。

3.如在考试期间有发热（超过37.3℃）或咳嗽等呼吸道症状，自觉接受考试工作人员安排，配合相关部门进行综合研判和处理。

本人保证以上承诺信息真实、准确，并知悉与之相关的法律责任。如违反承诺，造成相应后果，本人将承担相应的法律责任，并按国家有关规定接受处罚。

本人签名： 填写日期 年 月 日