2020年注册会计师全国统一考试（上海考区）

考生安全考试承诺书

（每场考试一份，填写完整并主动交监考人员）

本人（姓名： 性别： 身份证号：

手机号码： ）是参加注册会计师全国统一考试（上海考区）的考生，考试科目： ，考试日期：2020年10月 日。我已阅读并了解考试疫情防控各项要求和措施，并且在考前14天内按要求测量体温。经本人认真考虑，郑重承诺以下事项：

一、本人充分理解并遵守考试期间考点各项防疫安全要求。

二、本人考试当天自行做好防护工作，提前抵达考点，自觉配合体温测量。

三、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。

1.考前14天内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者？○是 ○否

2.考前14天内，是否在或到过上海以外地方？

○是（具体地址： 省/市/县/街道乡镇\_） ○否。

如是，请在□内划√ □高风险 □中风险 □低风险

3.考前14天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者？ ○是 ○否

4.考前14天内，所住社区是否曾有报告新冠肺炎病例？ ○是 ○否

5.考前14天内，是否有以下症状？○是 ○否。如是请在□内划√ 。

症状：□发热 □寒战 □干咳 □咳痰 □鼻塞

□流涕 □咽痛 □头痛 □乏力 □头晕

□胸闷 □胸痛 □气促 □呼吸困难 □呕吐

□腹泻 □结膜充血 □恶心 □腹痛 □其他症状

6.考前14天内，若接受过新型冠状病毒检测，检测结果是否为阳性？○是 ○否

7.考前14天内，本人体温均<37.3℃? ○是 ○否

四、本承诺书每场考试均需提供（一场一张），请考生根据本次考试科目数，下载相应份数。

如有虚假或不实承诺、隐瞒病史、隐瞒旅居史和接触史、自行服药隐瞒症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。

考生签名： 承诺日期：2020年10月 日