**附件2：**

**考生安全考试承诺书**

（8月29、30日会计初级资格考试，务必携带，填写完整并主动交予监考人员）

本人（姓名： 性别： 身份证号：

手机号码： ）是参加上海市2020年度会计专业技术资格考试的考生，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、本人体温记录表中所记录的考前14天内的体温均属实。**

**二、本人充分理解并遵守考试期间考点各项防疫安全要求。**

**三、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**。

**四、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.体温记录表：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 体温 | 日期 | 体温 | 日期 | 体温 | 日期 | 体温 |
| 8月14日 |  | 8月18日 |  | 8月22日 |  | 8月26日 |  |
| 8月15日 |  | 8月19日 |  | 8月23日 |  | 8月27日 |  |
| 8月16日 |  | 8月20日 |  | 8月24日 |  | 8月28日 |  |
| 8月17日 |  | 8月21日 |  | 8月25日 |  | 8月29日 |  |

 **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8月 日

**考生安全考试承诺书**

（9月5、6日会计中、高资格考试，每场一份，务必携带，填写完整并主动交予监考人员）

本人（姓名： 性别： 身份证号：

手机号码： ）是参加上海市2020年度会计专业技术资格考试的考生，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、本人体温记录表中所记录的考前14天内的体温均属实。**

**二、本人充分理解并遵守考试期间考点各项防疫安全要求。**

**三、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**。

**四、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.体温记录表：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 体温 | 日期 | 体温 | 日期 | 体温 | 日期 | 体温 |
| 8月21日 |  | 8月25日 |  | 8月29日 |  | 9月2日 |  |
| 8月22日 |  | 8月26日 |  | 8月30日 |  | 9月3日 |  |
| 8月23日 |  | 8月27日 |  | 8月31日 |  | 9月4日 |  |
| 8月24日 |  | 8月28日 |  | 9月1日 |  | 9月5日 |  |

**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9月 日