

# 广州美术学院 2020 年成人高考招生专业考试考生

## 安全考试承诺书及行动轨迹监测表

姓名：		身份证号：		专业准考证号：		联系电话：	
日期	体温 (精确到 0.1℃)	本人及家人身体健康状况 (打“√”)	是否接触境外返回人员 或中高风险地区人员 (打“√”)	行动轨迹 (具体到…省…市…区)			
10月3日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月4日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月5日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月6日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月7日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月8日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月9日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月10日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月11日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月12日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月13日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月14日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月15日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月16日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
10月17日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				
本人及家人考前14天内无身体不适情况，有无接触境外返回人员及中高风险地区返回人员情况。		均无 <input type="checkbox"/> (打“√”) 其他：					
1、本人承诺如实填写，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时报告，并立即就医。 2、本人承诺按相关要求，如实上报健康信息和相关情况。 3、如因隐瞒病情及接触史引起影响公共安全的后果，本人愿意承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《有关依法惩治妨碍新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。							
考生本人签名：							
年      月      日							