

附件 1:

河北省 2020 年注册会计师全国统一考试应考人员安全承诺书

姓名: _____ 准考证号: _____ 身份证号: _____

报考科目: _____ 考点: _____

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

1.本人考前 14 天内, 是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状

是 否

2.本人是否属于新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者 是 否

3.本人考前 14 天内, 是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测

是 否

4.本人考前是否从省外中高风险地区入冀

是 否

5.本人考前是否从境外 (含港澳台) 入冀

是 否

6.本人考前 14 天内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史

是 否

7.本人考前 14 天内是否与来自境外 (含港澳台) 人员有接触史

是 否

8.本人“河北健康码”是否为黄码或红码

是 否

9.与本人共同居住人员中是否有上述 1 至 7 的情况

是 否

本人承诺: 我将如实逐项填报上述相关信息, 如因隐瞒或虚假填报引起传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果, 本人自愿取消考试资格, 接受考试管理机构相关处理决定, 并接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。

承诺人 (签字):

联系电话:

2020 年 月 日