

附件 1

考生健康情况自我承诺书

姓名		准考证号	
身份证号		联系电话	
14		37.3	14
		7	
1.	14		
2.			
3.			
4.		14	
5.	14		
6.			
7.			

考生签字：_____ 日期：_____