|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学员健康登记表和健康承诺书 | | | | |
| 姓 名 |  | | 联系电话 |  |
| 参训班次名称 |  | | | |
| 工作单位及职务 |  | | | |
| 紧急联系人姓名 |  | | 紧急联系人电话 |  |
| 本人及共同居住人报到前14天内旅居史（具体到区县，如果行动不同步请分开填写） | 姓 名 报到前14天内旅居史 | | | |
|  | | | |
| 本人及共同居住人报到前14天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | 有 □ 无 □ | | | |
| 本人及共同居住人有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | 有 □ 无 □ | | | |
| 本人有无核酸检测合格报告 | 有 □ 无 □ | | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）  腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ）  无上述异常症状（ ） | | | | |
| 其他需要说明情况 | |  | | |

**本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。**

**本人承诺遵守学院封闭管理要求，除集体教学安排外，结业前不离院、不会客。**

填报（承诺）人签名： 填报日期： 年 月 日