附件2

学员健康登记表和健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 单位及职务 |  | | |
| 紧急联系人  姓名 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 近7天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | 有□ 无□ | | |
| 有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | 有□ 无□ | | |
| 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□ 恶心呕吐□  腹泻□ 头疼□ 呼吸困难□  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。