附件1

**学员健康登记表和健康承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位及职务 |  | | |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 近14日有无出国 | □有 □无 | | |
| 近14日有无进出新冠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患者史（如有则提供7日内核酸检测报告） | □有 □无 | | |
| 目前健康状况（有则打“√”可多选）  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ） 腹泻（ ） 头痛（ ） 呼吸困难（ ）  恶心呕吐（ ） 无上述异常症状（ ） | | | |
| 其他需要说明  情况 |  | | |

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

填表人签名： 填报日期：