附件2

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 |   |
| 近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（ ） |
| 有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | 有（ ） 无（ ） |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选） | 发热（ ）咳嗽（ ）咽痛（ ）胸闷 （ ） 腹痛（ ）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，本人愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。

填报人签名： 填报日期：