附件1

**参会人员健康状况承诺卡**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 年 龄 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 工作单位 |  |
| 居住地址 |  |
| 近14天内是否有中高风险区旅居史： 是 具体地点： 否 | 前来报到的交通方式：飞机（班次： ）火车（车次： ）汽车（发车时间： ）自驾其他 |
| 近14天内有无以下情况：发热 咳嗽 流涕 咽痛 胸痛 肌肉酸痛 关节痛 气促 腹泻 无以上症状 |

**本人郑重承诺：以上提供的资料真实准确;培训期间不无故外出、参加聚集性活动、聚餐；培训过程中如有发热、干咳等症状，将第一时间向班主任报告；保持本人电话畅通，配合培训班疫情防控工作。因本人引起的一切后果，承担相应法律责任。**

承诺人：

 年 月 日