附件2

**参训学员健康登记表和健康承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 | |  | | |
| 参加班次名称 |  | | | | | |
| 工作单位及职务 |  | | | | | |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 | | |  | |
| 本人及共同居住人近14天内有无境内中高风险地区、港台地区、国外旅行史和居住史 | 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□ | | | | | |
| 有无报到前7日内核酸检测合格报告 | 是□ 否□ | | 核酸采样时间 | | |  |
| 有无接种新冠病毒疫苗 | 是□ 否□ | | 接种疫苗时间 | | |  |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）  头痛（ ） 腹泻（ ） 恶心呕吐（ ） 呼吸困难（ )  无上述疑似症状（ ） | | | | | | |
| 其他需要说明情况 |  | | | | | |

本人承诺遵守疫情防控管理相关规定，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。

本人承诺遵守培训班外出等相关规定。

**填报（承诺）人签名： 填报日期：**