|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（ ）  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 |  | | | |

附件3

学员健康登记表和健康承诺书

**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。**

填报人签名： 填报日期：