附件2：

**疫情防控承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 1 | 培训前28日内是否有境外（澳门除外）旅居史、接触史人员、21日内是否有境内中高风险地区旅居史、接触史人员？ | | |
| □是 □否  如是请说明： | | |
| 2 | 培训前21日内是否有新冠肺炎确诊病例、无症状感染者接触史或有轨迹交叉史的人员? | | |
| □是 □否  如是请说明： | | |
| 3 | 培训前14日内是否与正在接受居家健康监测人员共同居住、生活等密切接触人员？ | | |
| □是 □否  如是请说明： | | |
| 4 | 是否有发热、感冒、咽痛、咳嗽、乏力、腹泻等症状? | | |
| □是 □否  如是请说明： | | |
| 5 | 安康码和行程卡是否异常? | | |
| □是 □否  如是请说明： | | |
| 6 | 是否因疫情防控需要，其他正在接受健康监测的人员? | | |
| □是 □否 | | |
| 7 | 其他需要说明的情况： | | |
| 本人签字 | **本人承诺，以上填报信息真实准确，如有虚假隐瞒，将承担相应责任。**  签 名： 年 月 日 | | |