**2020年住院医师入院**

**新冠疫情防控健康承诺书**

考生姓名： 培训专业：

身份证号码： 联系电话：

21天内若离开居住地，具体到访的地方：

鉴于当前新冠疫情防控形势，为了最大限度的保障您和他人的安全，请您认真填写相关信息，并作出如下承诺：

一、本人承诺近21天内无发热、咳嗽、乏力等症状，无中高风险地区及境外地区旅居史和接触史；无新型冠状病毒肺炎确诊者或疑似感染者接触史；无新型冠状病毒肺炎确诊者或疑似感染者接触人员的接触史。

2、本人将严格遵守关于新冠肺炎疫情防控工作的规定，积极配合考点的体温测量、健康码查验的工作，若出现发热、咳嗽、乏力等不适症状，及时主动报告，并服从相关处置安排。

3、如违反以上承诺，本人愿承担相关责任。

 特此承诺！

承诺人（签字）：

年 月 日