杜尔伯特蒙古族自治县2022年

乡村医生考试个人健康状况承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 手机号 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 现居住地 | 省 市 县（区）  具体门牌号： | | |
| **本人承诺事项如下** | | | |
| 1、本人没有被诊断为新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或疑似病例;  2、本人没有与新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或疑似病例密切接触；  3、本人过去7天没有与来自疫情中、高风险地区人员有密切接触;  4、本人过去7天没有去过疫情中、高风险地区;  5、本人目前没有发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状；  6、本人需要说明的情况：    本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。  承诺人（本人签字）:  年 月 日 | | | |

**注:承诺书背面复印身份证“正反面”。考试时需要携带此承诺书。**