**附件二：**

**学员健康登记表和健康承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 参训班次 | 2021年暑期高校思想政治理论课教师实践研修班 | | |
| 工作单位及职位 |  | | |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急人联系电话 |  |
| 近14天内有无进出新冠肺炎疫情中高风险地区 | （请选择打“√”，下同） 有 无 | | |
| 有无接触疑似、确诊新冠肺炎患者史 | 有 无 | | |
| 有无核酸检测报告 | 有 无 | | |
| 目前健康状况（请选择打“√”，可多选）： 发热□ 咳嗽□ 咽痛□ 胸闷□ 呼吸困难□ 恶心呕吐□ 腹泻□ 头疼□  无上述异常症状□ | | | |
| 其他需要说明情况 |  | | |

**本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引发的一切后果及法律责任。**

**填报人签名： 填报日期**