附件2

学员健康登记表和健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 参训班次名称 | 乡村规划师培训（重庆北碚） | | |
| 工作单位及职务 |  | | |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 是否完成了新冠疫苗接种 | （在对应括号打√）  未接种（） 已完成（）  未完成（）其中：已接种第一针（）已接种第二针（） | | |
| 近14天内有无进出新冠肺炎疫情中高风险地区 |  | | |
| 有无接触疑似、确诊新冠肺炎患者史 |  | | |
| 目前健康状况（有则在对应括号打√，可多选）  发热（）咳嗽（）咽痛（）胸闷（）腹泻（）头疼（）呼吸困难（）恶心呕吐（）  无上述异常症状（） | | | |
| 有无慢性疾病史 |  | | |
| 其他需要说明的情况 |  | | |

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

本人承诺遵守培训管理要求，除集体教学安排外，结业前不离校、不会客。

填报（承诺）人签名： 填报日期：