**云南省2022年住院医师规范化培训和助理全科医生培训结业考核考生健康承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** | |  | |
| **身份证号** |  | | | | | |
| **住址** |  | **联系方式** | |  | | |
| 流  行  病  学  史 | 本人考前14天内是否在国内疫情中高风险地区或国（境）外旅居。 | | | 是□ | | 否□ |
| 本人考前14天内是否密切接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者。 | | | 是□ | | 否□ |
| 本人是否有发热或咳嗽等呼吸道症状。 | | | 是□ | | 否□ |
| 考  生  承  诺 | 本人郑重承诺：填报、提交和现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效。如违反承诺，造成相应后果，本人将承担相应的法律责任，并按国家有关规定接受处罚。在考试期间严格遵守考试纪律，服从现场工作人员管理及疫情防控工作安排。      考生签名：                                    2022 年   月   日 | | | | | |