**附件二**

学员健康登记表和健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | 联系电话 |  |
| 参训班次名称 | 黄冈市2020年湖北省选调生（第一批次）岗前培训班 | | |
| 参训前常住地址 |  | | |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 近14天内有无进出新冠肺炎疫情中高风险地区 | 有 □ 无 □ | | |
| 有无接触疑似、确诊新冠肺炎患者史 | 有 □ 无 □ | | |
| 有无核酸检测合格报告 | 有 □ 无 □ | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，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（  ） | | | |
| 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，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。

签名：               填报日期：