|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 兰州外语职业学院学生健康承诺书 | | | | | | | | |
| 学校名称： | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 年龄 | |  | |
| 生源地 |  | 专业 | |  | 班级 | |  | |
| 身份证号/护照号 | |  | | | | | | |
| 居住（暂住）地址 | |  | | | | | | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | |
| 联系电话 | | 本人 | |  | | 家长 | |  |
| 暑假期间是否离开  生源地  （填是或否） | |  | | 目的地 | |  | | |
| 返程日期 | |  | | |
| 交通工具及车(班）次 | |  | | |
| 暑假期间是否去过中高风险地区（填是或否） | |  | | 目的地 | |  | | |
| 返程日期 | |  | | |
| 交通工具及车(班）次 | |  | | |
| 暑假期间是否出境 （填是或否） | |  | | 目的地 | |  | | |
| 返程日期 | |  | | |
| 交通工具及车(班）次 | |  | | |
| 是否密切接触过新型冠状病毒感染的肺炎疑似或确诊患者（填是或否） | |  | | 接触时间 | |  | | |
| 解除隔离时间 | |  | | |
| 是否接触过隔离留观时间未满的中高风险地区或境外返甘人员（填是或否） | |  | | 接触时间 | |  | | |
| 本人目前健康状况（填写发热、咳嗽、咽痛、流涕、鼻塞、乏力、嗅觉障碍、肌肉酸痛、胸闷、恶心呕吐、腹泻、腹痛、结膜炎及其他身体不适症状，或填写无异常症状） | | | | | |  | | |
| **请在此处粘贴学生本人的健康出行码照片、48小时内核酸检测报告** | | |  | | | | | |
| **本人承诺** | | | 疫情防控，人人有责，我庄重承诺，本人所填信息真实准确，坚决执行学院关于疫情防控的各项规定，坚定信心，科学防控。因填报虚假信息造成的一切后果由本人承担。  本人签字： 时间：2021年9月 日 | | | | | |
| **学生家长意见** | | | 家长签字： 时间：2021年9月 日 | | | | | |
| 备注：学生信息由本人填写，资料的真实性由本人及家长负责，如有其他需要说明的特殊情况，填写在学生家长意见栏内。 | | | | | | | | |
|