**西昌学院双选会疫情防控承诺书**

**姓名： 性别： 单位名称：**

**居住地(县、市)： 联系电话：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 责任承诺内容 | 是，否 | 如填“是”， 请详细说明 |
| 在双选会11月16日前14天内，有境内中、高风险地区、港台地区、国外旅行史或居住史，或被判定为新冠病毒感染者，或被判定为确诊病例或无症状感染者的密切接触者/次密接者。 |  |  |
| 为已治愈出院的确诊病例或已解除集中隔离医学观察的无症状感染者，尚在随访或医学观察期内。 |  |  |
| 在双选会11月16日前3日内，有发热、寒颤、咳嗽、 咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头疼、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、 腹痛、皮瘆、黄疸、嗅觉或味觉减退等症状。 |  |  |

注：1.本表格请在双选会11月16日当天填写，报到时提交。

1. 请在表格空白处填“是”或“否”，如有相关情况请详细说明。

3.按照填报当天全国疫情中高风险地区目录调整情况填报。

**本人承诺:以上填报内容为本人真实情况。如有不实，本人愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。**

承诺人签字： 填报时间:2021年 月 日