**附件：**

**健康承诺书**

**请参加会计师事务所合伙人岗位能力培训学员务必打印携带本承诺书，填写完整并主动交予工作人员留存。**

本人（姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_手机号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），我已阅读并充分了解疫情防控各项要求和措施，并且在报到日前14天内按要求监测体温。经本人认真考虑，郑重承诺以下事项：

 报到日前14天内，本人身体没有出现以下任何一种症状，发热（≥37.3℃）/咳嗽 /嗓子痛/肌肉或关节痛/鼻塞/头痛/呼吸困难/呕吐;

 报道日前14天内，本人未接触过有上述症状的人员；

 报道日前14天内，本人未到过国外，也未去过国内疫情中高风险地区旅行或居住；

 报到日前14天内，本人从未被诊断或接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者，且从未接触过来自疫情中高风险地区的人。

**本人对以上陈述真实性负责，并知道如故意隐瞒事实而造成疫情传播，将会承担法律责任。**

**本人签名： 承诺日期：**