

# 学生面试健康安全承诺书

本人(姓名):                    性别:    身份证号:                    联系电话:

我已阅读并了解入校面试、疫情防控等要求,愿意在返校 14 天内严格按照要求测量体温,不离开高安市,本人郑重承诺以下事项:

1. 本人体温记录表中所记录入校 14 天内的体温均属实,保证如实填写本人及家人身体健康情况,如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等症状出现,将及时就医。
2. 本人及家长充分理解并遵守学校各项防疫安全要求。
3. 本人及家长返校自行做好个人防护工作。
4. 本人及家长严格落实闭环管理要求,非必要不外出,不聚集。
5. 本人及家长接受并如实回答以下流行病学调查,保证所填报内容真实准确,如有虚假愿承担相应法律责任。

天数	日期	体温℃	是否按要求落实核酸检测	本人及家人身体健康状况	是否接触境外人员或中高风险地区人员	是否接触过新冠肺炎确诊病例、无症状感染者
第一天	7月8日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第二天	7月9日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第三天	7月10日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第四天	7月11日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第五天	7月12日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第六天	7月13日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第七天	7月14日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第八天	7月15日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第九天	7月16日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第十天	7月17日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第十一天	7月18日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第十二天	7月19日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第十三天	7月20日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
第十四天	7月21日		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>

本人签字:

家长签字: