

兰州大学口腔医院 2021 年住院医师规范化培训 招生考试考生承诺书

各位考生：

您好！为贯彻落实常态化疫情防控工作精神及要求，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《刑法》等相关法律要求，请您务必如实填写以下内容，若故意隐瞒相关情况，造成后果，您将要承担相应法律责任。感谢您的理解和配合。

承 诺 书

姓名： 性别： 单位：

身份证件号码： 联系电话：

本人是 2021 年兰州大学口腔医院住院医师规范化培训招生考试考生，我已充分了解本次考试期间新型冠状病毒肺炎疫情防控要求，现呈报并承诺以下事项：

一、本人接受并如实回答以下流行病学调查有关问题，所填报内容真实准确。

1. 考前 14 天内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者？

是 否

2. 考前 14 天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者？

是 否

3. 考前 21 天内，所住社区是否曾有报告新冠肺炎病例？

是 否

4. 考前 14 天内，是否有以下症状？如有请在□内划√。

症状：发热寒战有干咳咳痰有鼻塞流涕咽痛
有头痛乏力有头晕胸闷胸痛有气促恶心呼吸
困难呕吐腹泻结膜充血腹痛有其他症状

5. 考前 14 天内，有无高、中风险地区所在设区市的旅行史、
居住史、途径史？

是 否

6. 你 28 天内是否有境外旅居史？如是，是由（ ）返兰。

是 否

7. 你 14 天内是否有入境人员接触史？

是 否

二、本人充分理解并遵守考试期间各项防疫安全要求，考试期间将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。在考试期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。

三、本人在考试期间自觉遵守中华人民共和国和甘肃省有关法律及传染病防控各项规定。

本人保证以上声明信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、故意压制症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施，愿承担相应法律责任。

签 名：

承诺日期：2021 年 月 日

