

# 新生个人健康状况承诺书

姓名		性别	
身份证号		学院	
专业		学号	
导师		手机号	
常住地址	省 (区、市)            市 (州)            区 (县)            街道		
	截止填报, 所在县 (市、区、旗, 直辖市为所在区) 是否为中高风险地区 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
新生个人情况	本人是否接种过新冠肺炎防治疫苗 (两针)		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	本人及共同居住的家庭成员是否被诊断为新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或疑似病例, 或与新冠肺炎确诊病例或疑似病例密切接触。		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	14天内本人及共同居住的家庭成员是否去过国内疫情中高风险地区, 或与去过以上地区的人员有过密切接触。		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	14天内本人及共同居住的家庭成员所在社区、村镇是否有报告新冠肺炎病例?		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	14天内本人及共同居住的家庭成员是否有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状。		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	21天内本人及共同居住的家庭成员是否有境外旅居史?		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	来京乘坐公共交通或自驾车是否途经中高风险地区		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
其他需要说明的情况:			
<p>本人充分理解并遵守学校各项防疫安全要求, 为配合学校疫情防控工作, 切实保障本人及他人身体健康和生命安全, 在此郑重承诺: 本人对以上信息的真实性负责, 如因信息不实引起疫情传播或扩散, 愿承担由此带来的全部法律责任。</p>			
新生签名:		日期:	