附件1

参训人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **单位及职务** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

附件2

**学员健康登记表和健康承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 联系电话 |  | |
| 参训名称 | |  | | | |
| 工作单位及职务 | |  | | | |
| 紧急联系人姓名 | |  | 紧急联系人电话 | |  |
| 本人及共同居住人近14天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | | 有 无 | | | |
| 本人及共同居住人有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | | 有 无 | | | |
| 有无核酸检测合格报告 | | 有 无 | 核酸采样时间 | |  |
| 有无接种新型冠状  病毒疫苗 | | 有 无 | 接种疫苗时间 | |  |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：  发 热（ ） 咳 嗦（ ） 咽 痛（ ） 胸 闷（ ） 腹 泻（ ）  头 疼（ ） 呼吸困难 （ ） 恶心恶吐 （ ）  无上述异常症状（ ） | | | | | |
| 其他需要说明情况 |  | | | | |

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。

填报（承诺）人签名： 填报日期：