长春医学高等专科学校

健康安全承诺书

部 门：

姓 名:

性 别

手机电话号:

现居住地址:

**本人承诺:**

1. 假期离（返）长情况已按程序逐级请假报备。
2. 开学前14天内未去过高、中风险地区。
3. 本人健康日报告情况真实无误。
4. 本人近期未接触过新冠肺炎确诊病例或疑似病例极其密切接触者。
5. 如有瞒报、撒谎、不配合等情况，本人自愿承担全部责任，并自愿接受相关部门处理。

承诺人:

2021年 月 日