附件3

防疫安全承诺书

本人（姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ）是参加鲁渝教育协作项目帮扶区县教育科研骨干教师培训的学员，我已了解本次培训前的疫情防控信息上报要求，确认本人14天内身体状况正常、无疫情中高风险地区旅居史、未接触来自疫情中高风险地区人员。经本人同意，郑重承诺以下事项：

一、本人在参训前14天内的体温正常。

二、本人充分理解并遵守培训期间防疫安全要求。

三、本人培训期间自行做好个人防护工作。

四、本人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。

1.参训前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

2.参训前14天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者？ ○是 ○否

3.参训前14天内，是否路过中、高风险地区？○是 ○否

4.参训前14天内，是否有以下症状，如有请在方框内划√ ○是 ○否

症状： 

□发热 □寒战 □干咳 □咳痰 □鼻塞 □流涕 □咽痛 

□头痛 □乏力 □头晕□胸闷 □胸痛 □气促 □呼吸困难

□呕吐 □腹泻 □结膜充血  □恶心 □腹痛 □其他症状

5.是否参会前48小时内参与核酸检测并持有48小时内核酸检测阴性报告？

○是 ○否

五、安全承诺书由参训学员本人填写，并亲笔签名，提前填写完毕，集中培训报到时交于重庆市教科院项目组。

承诺人签名：

承诺日期：