

健康应试承诺书

姓名： 身份证号：

联系电话： 现居住地：

本人已阅读并理解《2021 年护士规范化培训考生健康应试须知》，愿意遵守相关规定，承担社会疫情防控责任，并做如下承诺：

1. 本人在考前不属于疫情防控要求 14 天强制隔离期、医学观察期或自我隔离期内的人群。

2. 本人在考前 14 天内自行测量体温，自我监测健康状况，保证体温低于 37.3℃、个人健康情况正常。

3. 如在入场前和考试中有发烧（超过 37.3℃）或咳嗽等呼吸道症状，本人自愿选择放弃考试。

本人保证以上承诺信息真实、准确，并知悉与之相关的法律责任。如有瞒报、错报、漏报的情况，一切后果自负。

本人签名：

年 月 日