**附件1**

**培训报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （发票抬头） |  | | | |
| 税 号 |  | | | |
| 单位地址 |  | | | |
| 联系人电邮 |  | | | |
| 姓 名 | 性别 | 职 务 | 手机号码 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 食宿要求 | □ 清真饮食  □ 合住 □ 单住 | | | |
| 到达时间 |  | | | |
| 返程时间 |  | | | |
| 备 注 |  | | | |

## 附件2

**健康承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | |
| 姓名 |  | | 联系电话 |  | |
| 年 | 月 | 日（报到当天） | 健康码状态为 | 绿码□ | 红码□ |
| **健康情况** | | | | | |
| 序号 | 指标 | | | 具体情况 | |
| 1 | 近14天内有国外旅居史，未按照有关规定落实防控措施。 | | | 是□ | 否□ |
| 2 | 从国内中高风险地区返住所地，健康观察（居家、校内、或集中隔离点）未满14天或观察期满后未做核酸检测。 | | | 是□ | 否□ |
| 3 | 近14天内接触过疫情高风险人员或确诊人员（包括确诊病例、疑似病例，无症状感染者等）。 | | | 是□ | 否□ |
| 4 | 是否正在实施集中或居家隔离医学观察。 | | | 是□ | 否□ |
| 5 | 是否有发热、干咳、气促等呼吸道症状且未到医院发热门诊就诊。 | | | 是□ | 否□ |
| 6 | 是否为新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者或密切接触者，正接受治疗或医学观察。 | | | 是□ | 否□ |
| 7 | 是否共同生活的家庭成员近 14 天内有境外旅居史，未按照有关规定落实防控措施。 | | | 是□ | 否□ |
| 8 | 是否共同生活的家庭成员有发热、干咳、气促等症状，且未到医院发热门诊就诊。 | | | 是□ | 否□ |

附件3

疫情防控申报承诺书

本人承诺：

我将如实填写《承诺书》，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时向培训组织单位报告，并立即就医。如因隐瞒病情及接触史，引起影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》、《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。

培训人员签字：

年 月 日