附件2

**报名回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性 别 | 职 务 | 手 机 |
|  |  |  |  |
| 身份证号 |  |
| 单位名称： |  |
| 地 址： |  |
| 办公电话： | 邮箱： |
| 住宿要求（请画勾）：□ 单住； □不住 |
| 备注： |

附件3

**学员健康登记表和健康承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 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□ |
| 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□ |
| 目前健康状况（有则打√，可多选）发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ）恶心呕吐（ ）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：