**业大学生进校学习安全承诺书**

本人（姓名： 性别： 身份证号：

手机号码： 年级、专业： ），我已阅读并了解学校疫情防控各项要求和措施。

**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。**

1. 进校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. 进校14天内，到过上海以外的地方？

是（具体地址： 省/市/县/街道乡镇\_）

请在□内划√ □高风险 □中风险 □低风险

3. 进校14天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者？ ○是 ○否

4. 进校14天内，所住社区是否曾有报告新冠肺炎病例？ ○是 ○否

5. 进校14天内，是否有以下症状？○是 ○否。如是请在□内划√ 。

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

**如有虚假或不实承诺、隐瞒病史、隐瞒旅居史和接触史、自行服药隐瞒症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任 。**

学生签名： 承诺日期：2020年 月 日