**太原市中心医院**

**2021年度住院医师规范化培训学员承诺书**

学员姓名: 身份证号码：

1.本人承诺最近14天未离开过当前所在地或无中高风险地区旅居史;无新型冠状病毒肺炎确诊者或疑似感染者接触史；无发热、干咳、乏力等症状。(如果近期在国内中高风险区有旅居史、接触史的报名学员必须携带近期核酸检测呈阴性的检测报告，并隔离观察已满14天，身体健康)

2、本人将严格遵守国家、省、市、区及考点关于新冠肺炎疫情防控工作的规定，积极配合报考基地工作人员的疫情防控检査，若出现乏力、干咳、鼻塞、流涕、气促、腹泻等不适症状，及时主动报告，并服从相关处置安排。

3、如违反以上承诺，本人愿承担相关责任，并自愿接受省、市、区疫情防控部门以及考点的相关处理决定。

4、本人承诺此次提交的住院医师规范化培训报名中所涉及到学员情况的材料真实、准确、有效，并对此负责。

特此承诺

承诺人(签字)： 联系电话：

2021年 月 日