附件1：

外来人员入校个人健康信息承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 手机号码 |  |
| 身份证号 |  | 单 位 |  |
| 本人承诺：  7天内未出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状，本人对以上提供的健康相关信息真实性负责。  承诺人（签字）：  年 月 日 | | | |