

附件

2020 年国家医师资格实践技能考试安徽考区 考生健康申明承诺书

姓 名：_____ 性 别：_____

准考证号：_____ 工作单位：_____

身份证号：_____

有效手机联系方式：_____

本人考前 14 日内住址（请详细填写，住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址）：

本人承诺近 1 个月内无境外旅行经历，无接触确诊病例经历，考前 14 天无高、中风险地区旅居史，无发热、咳嗽等呼吸道症状。

如违反承诺，造成相应后果，本人将承担相应的法律责任，并按国家有关规定接受处罚。

本人签名：

填写日期：