附件

2021年国家医师资格医学综合考试“二试”铜陵考点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、无症状感染者密切接触者、次密切接触者经历，考前14天无中高风险地区旅居史，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：