

## 武汉理工大学 2022 年高水平运动队测试安全承诺书

姓名：

省份：

身份证号：

天数	日期	体温	本人身体健康状态	是否有境外或中高风险地区活动轨迹
第 1 天	2022 年 1 月 1 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 2 天	2022 年 1 月 2 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 3 天	2022 年 1 月 3 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 4 天	2022 年 1 月 4 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 5 天	2022 年 1 月 5 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 6 天	2022 年 1 月 6 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 7 天	2022 年 1 月 7 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 8 天	2022 年 1 月 8 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 9 天	2022 年 1 月 9 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 10 天	2022 年 1 月 10 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 11 天	2022 年 1 月 11 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 12 天	2022 年 1 月 12 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 13 天	2022 年 1 月 13 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 14 天	2022 年 1 月 14 日	°C	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
<b>不适情况描述及境外或中高风险地区活动情况说明</b>				
<b>考生承诺</b>		本人承诺以上填写内容真实准确且已知晓武汉理工大学高水平运动队测试关于考生个人健康要求及新冠肺炎疫情防控相关管理规定，如因隐瞒病情、活动轨迹或接触史而引起影响公共安全的后果，我愿意承担相应责任。		
<b>考生签名</b>				