附件1：

**“激光技术在温州传统行业应用高级研修班”报名表**

**单位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 | |  |
| 职 务 |  | 职 称 | |  | | 学 历 | |  |
| 单 位 |  | | | | | | | |
| 是否符合通知中疫情防控要求 | | | □ 是 □ 否 | | | | | |
| 手 机 |  | | | | | 邮 箱 | |  |
| 身份证  号码 |  | | | | | | | |
| 通讯  地址 |  | | | | | | | |
| 安排住宿 | □ 是 □ 否 | | | | 备注 | |  | |

附件2

高级研修班学员健康申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 所在单位 |  | |
| 健康码 | □ 绿 □ 黄 □ 红 | | 联系电话 |  | |
| 近两周本人身体健康状况 | | 有无出现过发热、干咳、乏力、咽痛、腹泻等症状 | | | □ 有 □ 无 |
| 有过上述症状，具体症状为： | | |  |
| 是否是既往感染者（确诊病例或无症状感染者） | | | | | □ 是 □ 否 |
| 是否是感染者的密切接触者 | | | | | □ 是 □ 否 |
| 近2周是否有流行病学史（到过高风险地区或近距离接触过来自高风险地区人群） | | | | | □ 是 □ 否 |
| 是否为须做核酸检测者 | | □是□否 | 2次核酸检测结果 | | □阴性 □ 阳性  □阴性 □ 阳性 |
| 是否为须做肺部影像学检查者 | | □是□否 | 肺部影像学检查结果 | | □ 正常 □ 异常 |
| 防疫承诺  本人主动申请参加培训，已知晓培训学员须符合疫情防控规定的健康标准。愿作出以下承诺：  本人在授课前14天内健康码为绿码且体温正常、无相关症状（干咳、乏力、咽痛、腹泻等）；不是既往感染者（确诊病例或无症状感染者）、感染者的密切接触者；近2周无流行病学史（到过中、高风险地区或近距离接触过来自中、高风险地区人群）。  若有隐瞒行程、隐瞒病情、故意压制症状、瞒报漏报健康情况，愿意接受追究相应责任的处理。  本人签名： 2021年 月 日 | | | | | |