**进校承诺书**

本人承诺，在此之前14天内，我从未出现发烧、乏力、干咳及其他呼吸系统疾病，也未去过疫情高、中风险地区。如所述不实，本人愿承担由此造成的一切后果。

特此承诺。

承诺人：

身份证号：

联系电话：

单位名称：

2020年 月 日