

考生健康承诺书

考生_____（身份证号：_____），已认真阅读上海健康医学院春招招生章程中“第七条招生计划及说明”、“第十条身体健康状况”中对身体健康的要求。

本人明确知道“考生患有《普通高等学校招生体检工作指导意见》第一条中列出的六大类疾病，学校不予录取；第二条列出的色盲、色弱者，学校不予录取（不含公共管理类专业）；不能准确识别红、黄、绿、蓝、紫各种颜色中任何一种颜色的导线、按键、信号灯、几何图形者，学校不予录取；第三条列出的任何一眼视力矫正到4.8镜片度数大于800度者（或一眼失明）；两耳听力均在3米以内者（或一耳全聋）；斜视、嗅觉迟钝、口吃者，不宜就读我校专业。”

本人承诺无上述不符合学校专业录取要求的疾病，若隐瞒病情病史，学校可按照本校学籍管理规定中有关退学与休学的规定执行。

考生签字：

家长签字：

日 期： 年 月 日

放置考生身份证、考生成绩通知单