附件2：

进修生健康证明

广东省人民医院河源医院：

兹有我单位 同志，性别： ，身份证号： ，经核实，近14天身体健康状况良好，无出现发热或其他异常症状；无国内中高风险地区（含港澳台）及境外地区旅行史；无接触新冠肺炎确诊或疑似病例；无接触新冠肺炎病例密切接触者。我院同意选派该同志于 年 月 日赴贵院报到，按计划进行进修学习。

 单位名称（盖章）

 年 月 日