健康承诺书

本人 ，性别 ，出生年月 ，身份证号码： ，本人自愿报名参加2020年芜湖市教育系统退休专业技术人员支援无为市基层学校开展服务，并承诺：本人身体健康，没有传染性疾病，具有正常履行教育教学职责的身体条件。如有虚假，本人愿意承担一切责任。

 承诺人（本人签字）：

 年 月 日