隔离观察结束承诺书

本人承诺，已自我居家隔离14天，身体状况良好，共同隔离人无不适。同时，将进一步注意返沪返校期间个人安全防护工作。

姓名:

身份证号:

学校：

部门/二级学院：

联系电话：

隔离起止日期：

隔离地点：

共同隔离人：

其他说明：

签名：

年 月 日