附件3

中国中医科学院夏令营安全承诺书

我是 大学 学院 级学生姓名： (身份证号： )，我自愿报名参加中国中医科学院2024年“呦呦鹿鸣”暑期夏令营。夏令营举办时间（起止时间）: ，举办地点:北京。在夏令营期间，如发生特殊情况的紧急联系人，关系 ，联系电话 。

本人承诺:

1.自觉遵守纪律，准时参加夏令营安排的各项活动，不单独行动。

2.如遇特殊情况需要离营，联系负责老师办理请假手续，经批准后方可离开。

3.晚上按时就寝，不留宿外人，不在规定区域外住宿。

4.不隐瞒自己的病史及自身的生理变化，如身体有任何不适，及时向负责老师报告。

本人认同:

中国中医科学院眼科医院以购买保险形式保障本人利益，符合保险理赔标准的，由保险公司按照规定予以赔偿，中国中医科学院眼科医院不再另外承担责任。本人报到之前和离营之后，与中国中医科学院眼科医院没有任何关系，责任自负。

本人签字:

年 月 日

本人系同学的（老师/家人，请勾选)，已周知并同意其参加举行的2024年“呦呦鹿鸣”暑期夏令营。

本人签字:

联系方式：

年 月 日