**巢湖学院研究生联合培养安全承诺书**

研究生姓名： ；在校学号：

培养学院： ；导师：

经学校和导师同意，本人将于 年 月至 年 月，在巢湖学院（学校地址：安徽巢湖经济开发区半汤路1号）进行为期 月的研究生联合培养。

**联合培养期间，本人郑重承诺：**

1.我将严格遵守中华人民共和国相关法律法规，不参加相关宗教活动及任何危害国家、民族和人民利益的活动，自尊自爱，自律自强，展现研究生的优良形象。

2.我将严格遵守学校校纪校规，遵从联合培养单位和导师的指导，认真学习，努力科研，顺利完成联合培养任务。

3.我将自行购买必要的人身安全和医疗等方面保险，严格遵循疫情防控、安全卫生管理等规定，切实保障个人生命财产安全。

4.我承诺离开校园期间将保持联系方式畅通，切实保证个人安全，学校、医院等机构可通过以下方式联系到我。

联系电话： ；邮箱：

紧急联系人： ；紧急联系人电话：

**在联合培养期间的一切风险和责任由我本人承担。**

 承诺人： 日期：