# 鲁电协〔2023〕18号附件3

# 个人健康承诺书

 本人姓名 ，身份证号码 现申请\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(职业/工种)\_\_\_\_级职业技能等级认定。本人身体 健康，无妨碍从事相应特种作业的器质性心脏病、癫痫病、美尼 尔氏症、眩晕症、癔病、震颤麻痹症、精神病、痴呆症以及其他疾病和生理缺陷。本人对以上信息的真实性负责，如有隐瞒，相关责任全部由本人承担。

 承诺人（签字）：

年 月 日