进校审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 出生年月 | | |  |
| 政治面貌 |  | 籍 贯 | |  | | 出生地 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | | 职 业 | | |  |
| 工作单位 |  | | | 手机号码 | |  | | | |
| 本人信息 | 本人身体状况 | | | 近14天外出情况 | | | | | |
| 身体健康 | 有无发热、乏力、咳嗽等症状 | | 在杭 | 省内 | | 出省 | 是否有疫情重点地区（国家）旅行史 | |
|  |  | |  |  | |  |  | |
| 近14天与疫情重点地区（国家）人员接触情况（接触时间、接触对象等信息） | | | | 近14天与确诊或疑似病例接触情况（接触时间、接触对象等信息） | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| 所居住楼道有无医学隔离人员 | | | | 返杭的时间及交通方式 | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| 直系亲属（含其他共同生活人员）信息 | 称谓 | 姓名 | 有发热、乏力、咳嗽等症状 | | | 与疫情重点地区（国家）人员接触情况 | | | 与确诊或疑似病例接触情况 |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
| 健康承诺 | 承诺：本人身体健康无异常，符合浙江省新冠肺炎疫情防控现行工作要求。  本人（签字）： 2020年 月 日 | | | | | | | | |
| 学院审批  意见 | 负责人（签字）： 2020年 月 日 | | | | | | | | |