|  |
| --- |
| 附件2：**学生及共同居住者疫情期间活动轨迹及健康状况报告表** |
| 二级学院 |  | 录取专业 |  |
| 学生姓名 |  | 父亲姓名及电话 |  | 近14天健康状况（是否有发热，干咳等症状） |  |
| 母亲姓名及电话 |  |
| 家庭地址(现居住地) |  |
| 共同居住者 | 姓名 | 关系 | 身份证号 | 近3个月是否去过境外（含港澳台）（相应栏打√） | 近3个月是否去过湖北、北京等重点地区（相应栏打√） | 是否核酸检测（相应栏打√） | 是否隔离14天 | 是否医学隔离观察 |
| 否 | 是（具体到国家） | 前往时间 | 回渝时间 | 否 | 是（具体到区） | 前往时间 | 回渝时间 | 否 | 是（时间/医院) | 否 | 是 | 否 | 是 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人对以上提供的疫情期间活动轨迹及健康状况的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。 |
|   | 学生签字（手印） |
|  年 月 日 |
| 其他说明 |  |