**在校全日制学习生及陪同人员健康状况登记卡**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新生姓名 |  | | | 性别 | |  | 身份证号 | |  | | |
| 录取专业 |  | | | | | | 所属学院 | |  | | |
| 陪同人员姓名 |  | | 性别 | | |  | 身份证号 | |  | | |
| 14天健康状况记录 | | | | | | | | | | | |
| 时　间 | 新生体温 | | | | 陪同人员体温 | | | | 健康状况 | | |
| 早 | 晚 | | | 早 | | | 晚 | 新生 | | 陪同人员 |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  |
| 新生签字 |  | | | | | | | 陪同人员签字 | |  | |

注：1. 学校批准全日制学习申请后，携此表及承诺书来校。

2. 仅限一人陪同学生入校。

3．学生及陪同人员必须按表列项目要求测量体温，并如实填写。

4．“健康状况”无异常的填写“正常”；有异常的填写具症状，如：咳嗽、乏力等。

**在校全日制学习生及陪同人员健康状况承诺书**

本人（新生姓名： 身份证号：

手机号码： ）；本人（陪同人员姓名：

身份证号： 手机号码： ），现郑重承诺：

按要求如实填写《在校全日制学习生及陪同人员健康状况登记卡》，保证自己和同住人员不聚餐、不聚会、不到人员密集场所，外出时佩戴口罩，不与境外返回、高风险地区返回人员接触，报到期间做好个人防护，遵守学校各项防疫要求，服从学校工作人员和防疫专业人员的管理和安排。

本人承诺所提供的的信息准确、真实，愿主动接受监督。如有不实，愿承担一切后果及相关法律责任。

学 生 签 名：

陪同人员签名：

日 期：2020年 月 日