附件3 福州大学晋江校区进校审批表

 填表时间： 年 月 日

填表说明：1.本人签名后，拍照或扫描给所在部门负责人。

2.返校后，原件交由行政办存档。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  |
| 工号/学号 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 紧急联系人及电话 |  |
| 现居住地 |  |
| 申请进校时间 | 年 月 日 时 |
| 出行方式（打🗸） | 飞机（ ） 火车（ ） 汽车（ ）自驾车（ ，车牌号： ） |
| 近14天是否有高、中风险区域所在地市旅居史、接触史（打🗸） | 是（ ） 否（ ） |
| 近14天每日行程（详细到乡镇/街道） |  |
| 近48小时核酸检测结果（打🗸） | 阴性（ ） 阳性（ ） | （附核酸检测报告处） |
| 新冠疫苗接种情况（打🗸） | 未接种（ ）已接种第一剂（ ）已接种第二剂（ ） | 八闽健康码 | （附健康码处） |
| 本人承诺： 1.以上填报各项信息真实准确。2.在校外期间，自觉遵守国家法律法规和学校、属地有关疫情防控规定，做好个人防护和健康管理，不乘坐公共交通工具，不参加聚集性活动。3.返校后，将自觉配合学校安排居校隔离7天，配合做好核酸检测。隔离期间用餐、核酸检测费用自理。4.若有隐瞒造成不良后果，本人将承担相应的法律责任。 本人（签名）： ， 年 月 日 |
| 所在部门意见 | 所在部门负责人签字：  年 月 日 |
| 单位主要负责人意见 | 单位主要负责人签字： （单位盖章）  年 月 日 |