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 | | | | | | | |