|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |