生命科学学院博士研究生招生考试考生个人健康情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生信息 | 报考学院 | 生命科学学院 | | | | |
| 考生姓名 |  | | 考生编号 | |  |
| 证件类型 |  | | 证件号码 | |  |
| 报考专业 |  | | 报考导师 | |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 | |  |
| 目前所在地（详细到门牌号） | |  | | | |
| 本/硕院校 | |  | | | |
| 拟申请抵兰时间（X年X月X日X时） | | 年 月 日 时 | | | |
| 拟乘坐交通工具（从X地乘坐X交通方式到X地，行程必须详细且完整） | |  | | | |
| 本人及共同居住家庭成员在最近14天内是否有中高风险区或国（境）外旅居史  （如有，填写往来开始时间、结束时间、往来详情） | | | |  | |
| 本人及共同居住家庭成员在最近14天内是否有与中高风险区或国（境）外人员接触史  （如有，填写接触开始时间、结束时间、接触详情） | | | |  | |
| 本人及共同居住家庭成员在最近14天内是否接触过确诊、疑似病例、无症状感染者或有发热、咳嗽症状人士  （如有，填写接触开始时间、结束时间、接触详情） | | | |  | |
| 本人及共同居住家庭成员在最近14天内是否有发热、咳嗽等疑似症状  （如有，填写开始时间、结束时间、症状描述） | | | |  | |
| 本人承诺以上所有内容属实，如有隐瞒，愿意承担相应的法律责任及由此产生的任何后果。 本人签名：  年 月 日 | | | | | |
| 考生本人健康码“绿码” | （请粘贴健康出行码截图） | | | | | |
| 家长  （家属）意见 | 我已知晓孩子（家属）现场面试可能面临的疫情风险，并同意孩子（家属）采取该方式面试。  家长（家属）签名：  年 月 日 | | | | | |
| 学院审批 | 囗同意 囗不同意  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　领导小组组长：  年 月 日 | | | | | |