附件3

**中高风险地区学生返校申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性 别 | |  | | 籍 贯 |  | |
| 学 号 |  | 手机号 | |  | | | | |
| 紧急联系人 |  | 紧急联系人手机号 | | | |  | | |
| 是否接种  2针疫苗 |  | 最近核酸  检测结果 | | |  | | 健康码  状态 |  |
| 近14天健康状况 |  | 现在何处 | | | （ ）省（ ）市（ ）区/县 | | | |
| 申请返校原因 |  | | | | | | | |
| 家长（监护人）意见：  1.同意返校（ ） 2.不同意返校：（ ）  签名： 日期：  联系电话： | | | 研究生导师意见：  1.同意返校（ ） 2.不同意返校：（ ）  签名： 日期：  联系电话： | | | | | |
| 学院审批意见 | | | | | | | | |
| 学工办审核意见：  签字：  日期： | | | | 学院审批意见：  签字：  日期： | | | | |