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：  |