附件5

**中高风险地区教职工返校申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | | |
| 学院审批意见 | | | | | | | |
| 党政办公室审核意见：  签字：  日期： | | | 学院审批意见：  签字：  日期： | | | | |