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：  |