**燕山大学2020级新生14天健康状况报告表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 学生电话 |  |
| 学院名称 |  | 专业名称 |  |
| 家庭所在地 |  省 市 县（区） |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系电话 |  |
| 核酸检测结果 | □阴性 □阳性 | 核酸检测时间 | 2020年 月 日 |
| 来 校 方 式 | □公共交通 □私家车  |
| 交通方式 | 车次/航班 | 车厢/座位 | 出发地 | 出发时间 | 目的地 | 到达时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 来校前14 天健康状况 |
| 日 期 | 体 温 | 是否有发热、咳嗽、腹泻等症状 |
| 8月25日 |  |  |
| 8月26日 |  |  |
| 8月27日 |  |  |
| 8月28日 |  |  |
| 8月29日 |  |  |
| 8月30日 |  |  |
| 8月31日 |  |  |
| 9月1日 |  |  |
| 9月2日 |  |  |
| 9月3日 |  |  |
| 9月4日 |  |  |
| 9月5日 |  |  |
| 9月6日 |  |  |
| 9月7日 |  |  |

**需要向学校说明的其他情况：**

**我承诺：此表为本人填写，信息全面真实准确，到校后交所属学院留档备案。**

**承诺人（签字）： 2020年 月 日**

**注：本表“承诺人签字”须学生本人亲笔手签，其他部分打印、手填均可。**