附件3

定选参检学生健康情况申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 学校名称 | 　 | 学校驻地（省市） | 　 | 家庭常住地（省市） | 　 |
| 近14天生活轨迹（主要活动地点等） | 　 |
| 赴长沙交通过程（计划乘坐车次、转接交通工具等） | 　 |
| 本人或密切接触者近1个月内是否有发热、咳嗽等症状 | 否：□是：□（请详细填写）： |
| 本人或密切接触者是否有新冠病例接触史或诊断史 | 否：□是：□（请详细填写）： |
| 本人确认签名 | 本人签名：联系电话： 年 月 日 |
| 所在学校审核意见 |   （学校盖章） 年 月 日 |