附件

考生领取学位证书健康信息申报表

姓名（签名）： 身份证号码： 联系电话：

| 序号 | 日期 | 健康信息 | | 行程记录 | | 14天内是否与确诊病例接触 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 是否去过疫情高、中风险及重点地区 | |  |
| 1 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 2 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 3 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 4 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 5 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 6 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 7 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 8 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 9 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 10 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 11 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 12 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 13 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 14 | 6月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
|  |  |  |  |  |  |  |

注: 1.考生须认真、如实申报，在相应的□内打√。如出现感冒样症状，喘憋、呼吸急促恶心呕吐、腹泻，心慌、胸闷，结膜炎以及其他异常的须如实填写信息情况。

2.请考生自行打印、填写本申报表，在领取学位证书时提交本申报表。