|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  **GRE考试考生健康申报表** | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 学校/单位 | |  | | 浙江健康码 |  |
| 身份证号码 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 出行方式 | | □自驾 □高铁 □客运车 □其他 | | | | | | |
| □车次及日期 □车牌号 | | | | | | |
| 1. 近14天是否有发热、咳嗽、咽痛、气促、乏力、腹泻等症状 | | | | | | | □ 是 | □ 否 |
| 1. 是否是既往感染者（确诊病例或无症状感染者） | | | | | | | * 是 | * 否 |
| （三）近14天是否去过新冠肺炎疫情中高风险地区，或境外疫情严重国家或地区 | | | | | | | * 是 | * 否 |
| （四）近14天是否与来自新冠肺炎疫情中高风险地区人员有密切接触 | | | | | | | □ 是 | □ 否 |
| （五）是否与新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者有密切接触 | | | | | | | □ 是 | □ 否 |
| （六）家人/同住人员是否出现发热、咳嗽、咽痛、气促、乏力、腹泻等症状 | | | | | | | □ 是 | □ 否 |
| （七）是否为须做核酸检测者 | | | | □是 □否 | | 核酸检测结果（前面选是的勾选） | * 阴性 □ 阳性 | |
| 本人承诺：对上述健康信息的真实性、准确性和完善性负责，主动配合学校疫情防控安排，接受疫情防控检查，一旦发生瞒报、虚报造成疫情防控事故，愿意承担相关法律责任。因不按学校要求履行相关程序导致无法参加测试产生的后果由本人自负。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | |