学生返校健康承诺书

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学院： | 年级： | 班级： |
| 姓名： | 性别： | 身份证号： |
| 家庭住址： |
| 返校前所在地址： |
| 本人联系电话： | 监护人联系电话： |
| 寒暑假期间是否离开居住地是 否 | 目的地： |
| 返校日期： 月 日 |  |
| 返校是否通过中高风险区域 是 具体地点： 否 | 交通方式：飞机 (班次火车 (班次汽车 (发车时间 自驾其他 | ))) |
| 返校同行人员及联系方式： |
| 返校当日实测体温： |
| 近 14 天有无以下情况： |
| 发热关节痛 | 咳嗽气促 | 流涕腹泻 | 咽疼胸疼 | 肌肉酸疼无以上症状 |
| 学生签名： 日期： 月 日 |