附件1

考生健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | | 户籍 |  |
| 工作单位或毕业学校 |  | | | 手机号码 | | |  | |
| 现居住地 |  | 身份证号码 | |  | | | | |
| 目前  身体状况 |  | 绍兴“健康码”  颜色 | | 绿色 | | 黄色 | | 红色 |
|  | |  | |  |
| 近14天以来行程轨迹（应注明具体时间、地点及出行交通方式。近14天未离开过绍兴市范围则填写“一直在绍兴”） | |  | | | | | | |
| 本人是否确诊（疑似）病例及治疗情况 | |  | | | | | | |
| 是否被认定为  无症状感染者 | |  | | | | | | |
| 是否被当地认定为密切接触者并接受隔离观察 | |  | | | | | | |
| 近14天内，是否来自或途经国（境）外和北京市、吉林省等重点地区 | |  | | 7天内  核酸、抗体检测情况（附材料） | |  | | |
| 直系亲属及共同居住人健康状况 | |  | | | | | | |
| 其他需要说明的情况 | |  | | | | | | |
| 考生承诺 | | **本人承诺，以上填报内容全部属实，如有不实，本人愿意承担相应法律责任。**  考生亲笔签名：  2020年7月 日 | | | | | | |