附件1

国家海洋技术中心研究生复试健康情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系方式 | |  | | 现所在地 | |  |
| 复试前14天内 | 所在  省市 | 日 期  ( 月 日至 月 日) | | 本人所在省市 | | | 是否为  中、高风险地区 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| 跨省市  行程 | 日期 | 出发地 | 目的地 | 中转地 | | 交通工具  (车次、航班、自驾) | |
|  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
| 本人、家人及共同居住人员身体不适情况、接触其他人员情况 | |  | | | | | |
| 安全承诺 | **本人承诺：以上所填内容真实、准确、完整。如隐瞒情况造成危及公共安全后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》、《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。** | | | | | | | |

学生签字：