**南京中医药大学疫情防控期间研究生返校申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | | 培养单位 | |  |
| 专业 |  | 联系方式 |  | | 现居住地 | |  |
| 暂缓返校原因 |  | | | | | | |
| 返校条件 | □ 近14天内苏康码是绿色  □ 已签署返校承诺书  □ 无发烧、咳嗽、乏力、呼吸困难等症状或其他身体健康状况不适合返校学习生活的情况  □ 不是居住在湖北地区中高风险地区  □ 不属于新冠肺炎病例、疑似病例，或属于无症状感染的情况  □ 不属于有境外（含港澳台地区）旅居史，3月15 日后返回境内的情况  □ 不属于在3月25 日湖北解除离鄂通道管控后，离开湖北地区的情况  □ 无途经湖北地区、中高风险地区的（中高风险地区以申请当日国家卫健委或相关地区卫健委公布的名单为准）情况  □ （如有）因发热等原因暂缓返校的，身体健康后，核酸检测结果排除新冠（附证明） | | | | | | |
| 拟返校日期 |  | | | 交通方式 | |  | |
| 途经城市 |  | | | | | | |
| 本人签名 | 本人承诺以上信息真实准确，返校途中做好个人防护。  本人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 导师意见 | 导师签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 培养单位  意见 | 分管领导签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 研究生院  意见 | 分管领导签字： 年 月 日 | | | | | | |