教职工返回校内居住申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 手机号码 |  | 工号 |  |
| 所在部门 |  | 职务/岗位 |  | 上级领导 |  |
| 户籍所在地 | 省 市 区 | 身份证号 |  |
| 当前所在地 | 省 市 区 | 是否来自/途经重点疫区 |  | 是否自备体温计 |  |
| 校内住宿类型 |  | 房间号 |  | 实际居住人数 |  |
| 同住人姓名 | 关系 | 当前所在地 | 户籍所在市 | 身份证号码 | 工作单位或就读学校 | 是否同时抵达 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 有无车辆（含助动车） |  | 车牌号码 |  | 经常使用人 |  |
| 本市有无其他住处 |  | □ 本人可以暂住校外； □ 本人承诺在本市无其他居住地 |
| 计划返沪方式 | □ 高铁/动车, □ 长途汽车, □ 飞机, □ 搭乘他人车辆, □ 自驾汽车请填写车次、航班号或机动车车牌：  |
| 所有人员健康状况补充说明 |  | 所有人员假期出行地补充说明 |  |
| 是否有接触“三类人员”自主申报 |  | 全部居住人员是否能够遵守居家隔离14天不出门的规定 |  |
| 计划到达学校的时间 |  |
| 所在部门审核意见 | 审 核 人：审批时间： | **本人签字承诺**（此项到校后填写） |  |

1. 需要补充说明的健康状况有：发热、乏力、干咳、咳痰、鼻塞、流涕、寒战、气促、呼吸困难、咽痛、头痛、肌肉酸痛、关节酸痛、胸闷、呕吐、腹泻，以及其他需要经常外出就医的疾病。
2. “三类人员”暂不可申请返校居住，“三类人员”是指：有湖北等重点地区旅居史，曾与重点地区发热或呼吸道症状人员有接触史、曾与新型冠状病毒感染的肺炎病例有接触史。
3. 如抵沪居家隔离未满两周者，需要入校后在指定房间居家隔离14天，不得出户。
4. 所有返校入住人员（含子女、家属）的随申码截图请附后。
5. 申请人应当在购买返沪车票/机票之前进行申报，并等待申报结果后再启程（可电话咨询），返校途中应做好安全防护。
6. 申请人应当如实申报相关信息，如有变化应当及时更正说明，因瞒报、漏报造成不良后果的，由个人负法律责任。
7. 填写完毕后，请通过分工会（部门工会）征求所在部门领导意见后统一递交教育服务公司（物业服务中心）。

|  |  |
| --- | --- |
| 审批结果（回执栏） | **同意 于 月 日（ 午）到达学校办理入住，住在：****□ 原住处 □ 留学生公寓\_\_\_\_\_\_\_**（请严格按照审批后的时间到达，如发生特殊情况请重新申报。）审批时间：2020年3月 日，经办人：  |