**中科院成都生物研究所**

**2020年博士研究生入学考试复试考生健康情况登记表**

**考生姓名： 报考专业：**

**1.是否来自高、中风险区域 是🗆 否🗆**

**2.近14日内是否途经高、中风险区域 是🗆 否🗆**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **当日所在地点****（省市）** | **当日身体状况（在相应栏内划🗸）** | **天府健康通颜色** | **备注** |
| **没有****不适** | **有发热、咳嗽、呼吸困难、头晕等症状** | **其他** | **绿色** | **黄色** | **红色** |  |
| **6月30日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月1日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月2日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月3日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月4日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月5日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月6日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月7日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月8日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月9日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月10日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月11日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月12日** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月13日** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**我承诺上述填写信息真实、准确，无任何隐瞒、谎报等情况，如因隐瞒、谎报引发的一切后果，由我本人承担。**

**填写人（本人手写签字）：**

**身份证号：**

**日 期：**