**江苏财会职业学院2020新生开学**

**前14天内行程及健康有状况调查表**

姓名 专业

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 日期 | 所在地 | 体温 | 健康状况 | 备注 |
| 1 | 10月1日 |  |  |  |  |
| 2 | 10月2日 |  |  |  |  |
| 3 | 10月3日 |  |  |  |  |
| 4 | 10月4日 |  |  |  |  |
| 5 | 10月5日 |  |  |  |  |
| 6 | 10月6日 |  |  |  |  |
| 7 | 10月7日 |  |  |  |  |
| 8 | 10月8日 |  |  |  |  |
| 9 | 10月9日 |  |  |  |  |
| 10 | 10月10日 |  |  |  |  |
| 11 | 10月11日 |  |  |  |  |
| 12 | 10月12日 |  |  |  |  |
| 13 | 10月13日 |  |  |  |  |
| 14 | 10月14日 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

本人承诺上述信息真实，如要虚假填报，自愿承担一切责任。

本人签名：

家长签名：

日期：