**西华大学疫情期间外来公干人员信息登记及审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **外来公干**  **人员信息** | 姓名 | 身份证号码 | 性别 | 联系电话 | 14天内是否有中高风险地区旅居史 | | 14天内是否接触过  新冠史 | | 身体状况 | | | |
| 是 | 否 | 是 | 否 | 发热≥37.3℃ | 咳嗽 | 腹泻 | 其他症状 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **外来公干**  **人员承诺** | 本人承诺：  1、以上信息均由本人如实填写，若因瞒报、谎报、漏报引起疫情，承担相应法律责任。  2、进校后自觉遵守学校防控期间各项管理规定，服从相应二级单位管理。 3、出现发热、咳嗽、气促等急性呼吸道症状，及时报告二级单位责任人。  4、主动配合防控检查。  **承诺人：**  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **相关二级单位承诺** | 1、严格遵守学校防控工作各项管理规定，认真履行防控工作职责。  2、严格审查特殊工种校外工作人员所填写信息的真实性，严格管理校外工作人员，监督校外工作人员履行承诺。  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

此表一式三份，所在相关二级单位一份，防控办一份备案，保卫处一份备案