福建医科大学疫情防控期间外来人员信息报备登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号码 | 车牌号码 | 所属单位 | 来校时间  （X日-X日） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 疫情防控健康承诺 | 我单位郑重承诺如下：  以上同志健康状况良好，15天内无往返重点疫区或接触病患的情况，已告知从旗山校区教学区东门或乌山校区南大门出入校园，在校工作期间遵守学校规定，认真落实疫情防控各项措施。若因上述人员引发疫情防控问题，我单位愿承担相关责任。  部门（单位）： （盖章）    2020年 月 日 | | | | | | |