|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | |  |
| 单 位 |  | | | 居住地 | |  |
| 到中高风险地区史 | 有/无 | 与新冠肺炎确诊、疑似患者、无症状感染者密切接触史 | | 有/无 | 感染史 | 有/无 |
| 居住地健康绿码 | | 有/无 | | 14天内是否参加聚餐、聚会、旅行 | | 是/否 |
| 核酸检测结果 | |  | | 联系电话 |  | |
| 情况说明： | | | | | | |
| 以上信息本人已如实填写。  签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注：请委员于5月12日下午报到时将此表交大会秘书处 | | | | | | |

附 件

个人信息采集表