附件：

**鄠邑校区摸底排查各类人员统计汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **部 门 名 称****（二级学院）** | **姓 名** | **联系电话** | **7天内核酸检测次数及末次时间** | **是否2021年12月26日之后区外来返人员** | **是否集中（居家）隔离对象** | **备 注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**填表人： 联系电话： 审核人（签字）：**

鄠邑校区管委会 1月8日 制