**在外就医学生进校申请**

校防控办：

兹有×××学院×××专业×××班学生×××，身份证号码：×××××××××××××× 。

该生于×月×日因患××××××疾病到××× 医院就诊，其核酸检测结果为×性，安康码显示×色。医院同意其返校。

现提出申请，请批准其进校。如得应允，学院将按照学校防设要求，密切跟踪其健康状况，并安排专人做好其生活保障工作。

联系人：×××手机号码：×××××××××。

 学院（盖章）

 ×××年×月×日

单位主要负责人意见：

 签字：×××