附件1

**情况说明**

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ， \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 级 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 系 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 班，是参保大学生。

未在户籍地（实习地）检测原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

申请报销新冠病毒核酸检测费用，批准为盼。

说明人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年 月 日

以上情况属实。

辅导员签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年 月 日