参加集中招聘考试人员及涉考人员考前14天健康监测登记卡

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | | |
| 现住详细地址 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 日期 | 早（体温） | | 晚（体温） | 日期 | 早（体温） | 晚（体温） | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |
| 是否每日进行健康打卡 | | | | | | | |  |
| 考试当天身体状况：发热（体温≥37.3℃）（ ），乏力（ ），干咳（ ），流涕（ ），腹泻（ ），呼吸道感染（ ），没有上述情况（ ） | | | | | | | | |
| 本人郑重承诺：  上述信息是本人填写，本人对信息内容的真实性和完整性负责。如果信息内容有误或缺失，本人及家长愿承担相应的法律责任。同时，本人保证遵守防疫管控的各项规定，配合并听从各项措施和要求。    签名：    2020年 月 日 | | | | | | | | |

填写说明：每日体测早晚两次，时间从距考试前14天开始登记。