**考生行动轨迹登记表**

本人（姓名） ，身份证号： ，参加度丹江口市基层医疗卫生专业技术人员专项公开招聘选岗，现将本人近14天的行动轨迹记录如下，并保证所填写的信息均属实，如有虚假，本人自愿承担相应责任。

考生签名：

日 期： 年 月 日

**考生行动轨迹记录**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **日期** | **丹江口市** | **其它城市** | **备注** |
| 1 | 月 日 |  |  |  |
| 2 | 月 日 |  |  |  |
| 3 | 月 日 |  |  |  |
| 4 | 月 日 |  |  |  |
| 5 | 月 日 |  |  |  |
| 6 | 月 日 |  |  |  |
| 7 | 月 日 |  |  |  |
| 8 | 月 日 |  |  |  |
| 9 | 月 日 |  |  |  |
| 10 | 月 日 |  |  |  |
| 11 | 月 日 |  |  |  |
| 12 | 月 日 |  |  |  |
| 13 | 月 日 |  |  |  |
| 14 | 月 日 |  |  |  |

请如实填写本人活动轨迹，在丹江口市域内活动的考生在“丹江口市”栏下面打√。有在丹江口市域外活动的考生，请在“其它城市”栏填写应试人员活动城市地名，例如（湖北省襄阳市）。近期有前往发热门诊就诊的考生在“备注”栏填写就诊医院名称。请考生提前填写此表，在选岗前交工作人员查验。