考生健康体温监测登记表及承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 身份证号 | |  | | | | |
| 是否为境外或疫情 多发地返乡人员 | | | 是/否 | | | 若是，是否隔离观察14天 | | | | | 是/否 |
| 有无发热（≥37.3°）、干咳、胸闷等不适症状 | | | | | | | | | | | 有/无 |
| 根据《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等相关规定，在疫情防控期间，任何单位和个人都有依法履行报告责任，不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐偿缓报、谎报，造成一定后果的，将依法追究报告人责任。为了确保每名考生身体健康和生命安全，我本人做出以下保证和承诺： 1.近14天内没有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者； 2.近14天内没有发热、持续干咳症状； 3.近14天内家庭成员没有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者； 4.近14天没有与确诊的新冠肺炎、疑似患者、密切接触者有接触史； 5.近14天内没有与发热患者有过密切接触。 | | | | | | | | | | | |
| 本人体温是否正常 | | | | | | | | | | | 是/否 |
| 开考前14天体温监测结果 | | | | | | | | | | | |
| 日 期 | | | | 体 温 | | | | 日 期 | | 体 温 | |
| 月   日 | | 上午 | |  | | | | 月   日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | | 下午 |  | |
| 月   日 | | 上午 | |  | | | | 月   日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | | 下午 |  | |
| 月   日 | | 上午 | |  | | | | 月   日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | | 下午 |  | |
| 月   日 | | 上午 | |  | | | | 月   日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | | 下午 |  | |
| 月   日 | | 上午 | |  | | | | 月   日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | | 下午 |  | |
| 月   日 | | 上午 | |  | | | | 月   日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | | 下午 |  | |
| 月   日 | | 上午 | |  | | | | 月   日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | | 下午 |  | |

考  生（签字）：                     2020年   月    日            
注：1.每日体温分别于上午7：00-8：30，下午2：00-3：30之间测量。  
2.此表于笔试第一场入场时交给本场监考教师