|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 考试日期 | 月 日  |
| 健康状况登记 | 日期 | 当日体温 | 本人健康状况（有无发热、咳嗽等症状） | 是否在境外或非低风险区活动 | 备注 |
| 10月2日 |  |  |  |  |
| 10月3日 |  |  |  |  |
| 10月4日 |  |  |  |  |
| 10月5日 |  |  |  |  |
| 10月6日 |  |  |  |  |
| 10月7日 |  |  |  |  |
| 10月8日 |  |  |  |  |
| 10月9日 |  |  |  |  |
| 10月10日 |  |  |  |  |
| 10月11日 |  |  |  |  |
| 10月12日 |  |  |  |  |
| 10月13日 |  |  |  |  |
| 10月14日 |  |  |  |  |
| 10月15日 |  |  |  |  |

附件2

**大同市2021年市直学校公开招聘考试考生健康状况监测登记表**

考点名称：

本人郑重承诺填写内容真实准确，如有隐瞒，由本人承担后果。

考生签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_