附件2

考生健康状况登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 户口所属市县 |  | 现居住详细地址 |  |
| 是否接种疫苗 |  | 准考证号 |  |
| 报考岗位 |  | 联系电话 |  |
| 健康状况记录 |
| 时间 | 体温 | 测量地点 | 测量人 | 健康状况 | 当日行程 |
| 早 | 晚 |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 健康结论 |  | 考生签字 |  |

邮箱：bs6156311@163.com 文件名称：学段学科+姓名