附件3

新绛县2021年医疗卫生系统公开招聘工作人员考试考生体温检测登记表

考生姓名： 手机号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  月 日至 月 日出行记录 | 是否入住酒店或者宾馆 | 酒店或宾馆名称 | 出发时间及乘坐航班、车次（自驾） | 返回时间及乘坐航班、车次（自驾） |
|  |  |  |  |
| 健康状况登记 | 月 | 日 | 当日体温 | 本人健康状况 | 家人健康状况 | 测温当日所在县（市、区）域 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

本人保证以上信息真实、准确、完整，如有隐瞒健康情况、逃避防疫措施行为，愿承担相应法律责任。

考生签字： 年 月 日