考生健康情况声明表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 准考证号 |  | 考生姓名 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 考前14天体温记录： |
| **日期** | **温度** | **日期** | **温度** | **日期** | **温度** | **日期** | **温度** |
| 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 |  |  |  |  |  |

**本人声明如下：**

◆ 我不在中国政府要求的14天强制隔离期、医学观察期或自我隔离期内；

◆ 考试前14天，体温查验＜37.3℃，没有出现发烧、持续咳嗽、呼吸困难或有流感症状；同时本人在考试前也没有服用过任何“退烧药物”，如有隐瞒，本人愿承担相应法律后果。

◆ 我保证以上声明信息真实、准确、完整，并知悉。如有瞒报将承担法律后果及责任，以及面临取消考试成绩及禁止参加相关考试的处罚。

签名