

考生考前 14 天健康监测表

序号	日期	体温 (°C)	有无发热、干咳、鼻塞、流涕、 咽痛、腹泻等症状， 如有，请填写具体症状。	备注
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

考生签名：

考生身份证号：