**学位外语考试考生14天身体健康监测表及承诺书**

|  |
| --- |
| 姓名： 性别： 所在省市：联系方式（手机）： 身份证号： |
| 日期 | 体温（0C） | 本人及家人身体健康状况（打√） | 是否接触境外返回人员或中高风险地区人员（打“√”） | 备注 |
| 11月6日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月7日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月8日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月9日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月10日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月11日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月12日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月13日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月14日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月15日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月16日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月17日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月18日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 11月19日 |  | 健康□ 不适□ | 是□ 否□ |  |
| 本人及家人身体不适情况、接触境外返回人员及中高风险地区返回人员的情况描述 |  |
| 本人承诺如实填写以上内容，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时报告，并立即就医。本人承诺按照相关要求，如实上报健康信息及相关情况。如因隐瞒病情及接触史引起影响公共安全的后果，本人愿承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。 考生本人签名： 时间： 年 月 日 |