附件2

2020年铜仁市公开招聘基层工会社会工作者录用考试考生健康监护登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **人员基本****信息** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **工作单位** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
| **考点** | **准考证号（考生填）** | **身份（考生/服务人员）** |
|  |  |  |
| **健康监测** | **日期** | **体温（℃）** | **咳嗽** | **气促** | **其他症状或体征** |
| 11月8日 |  |  |  |  |
| 11月9日 |  |  |  |  |
| 11月10日 |  |  |  |  |
| 11月11日 |  |  |  |  |
| 11月12日 |  |  |  |  |
| 11月13日 |  |  |  |  |
| 11月14日 |  |  |  |  |
| 11月15日 |  |  |  |  |
| 11月16日 |  |  |  |  |
| 11月17日 |  |  |  |  |
| 11月18日 |  |  |  |  |
| 11月19日 |  |  |  |  |
| 11月20日 |  |  |  |  |
| 11月21日 |  |  |  |  |
| 首发症状时间 |  | 诊断病名 |  |
| **监测人员** | 监测人员姓名： 联系电话： |

填写说明：本表用于考生考前14天内自我健康监测；有异常情况的要主动报告。