附件3

**2020年“三支一扶”考生健康体温**

**监测登记表及承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | | | **身份证号** | |  | | |
| **是否为境外或疫情多发地返乡人员** | | 是/否 | | **若是，是否隔离观察14天** | | | | | 是/否 |
| **有无发热（≥37.3°）、干咳、胸闷等不适症状** | | | | | | | | | 有/无 |
| **根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》等相关规定，在疫情防控期间，任何单位和个人都有依法履行报告责任，不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒缓报、谎报，造成一定后果的，将依法追究报告人责任。为了确保每名考生身体健康和生命安全，我本人做出以下保证和承诺：**  **1、近14天内没有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者。**  **2、近14天内没有发热、持续干咳症状；**  **3、14天内家庭成员没有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者；**  **4、近14天没有与确诊的新冠肺炎、疑似患者、密切接触者有接触史；**  **5、近14天内没有与发热患者有过密切接触；** | | | | | | | | | |
| **本人体温是否正常** | | | | | | | | | 是/否 |
| **开考前14天体温监测结果** | | | | | | | | | |
| **日期** | | | **体温** | | | **日期** | | **体温** | |
| 月日 | 上午 | |  | | | 月日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月日 | 上午 | |  | | | 月日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月日 | 上午 | |  | | | 月日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月日 | 上午 | |  | | | 月日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月日 | 上午 | |  | | | 月日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月日 | 上午 | |  | | | 月日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月日 | 上午 | |  | | | 月日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |

考生（签字）： 2020年月日

注：1.每日体温分别于上午7：00-8：30，下午2：00-3：30之间测量。