附件1

兵团考区2020年护士执业资格考试

考生体温监测登记表

师市： 考试地点：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 出行记录 | 从何地返回（省区市） | 是否入住酒店（宾馆） | 酒店（宾馆）名称 | 出发时间及乘坐航班、车次（自驾） | 返回时间及乘坐航班、车次（自驾） |
|  |  |  |  |  |
| 健康状况登记 | 月 | 日 | 当日体温 | 本人健康状况 | 家人健康状况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：按照疫情防控要求，考生须如实填写考前7天内每日体温监测情况，如有隐瞒病情、行程，故意压制症状、瞒报漏报健康状况等，将承担一切后果。

考生签名： 联系方式：