

测试类型：强基计划 自强计划 艺术类

姓名：\_\_\_\_\_ 身份证号：\_\_\_\_\_

省份：\_\_\_\_\_ 中学：\_\_\_\_\_

天数	日期	体温	本人身体健康状态	是否有境外或中高风险地区活动轨迹
第 1 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 2 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 3 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 4 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 5 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 6 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 7 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 8 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 9 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 10 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 11 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 12 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 13 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
第 14 天	月 日	℃	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 不适	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 有
不适情况描述及在境外或中高风险地区活动情况说明				
考生承诺		本人承诺：《考生安全承诺登记表》中的内容均已据实填写。我将按照相关要求，每天如实上报健康信息及相关情况。遇有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，我将及时报告，并立即就医。如因隐瞒病情、活动轨迹或接触史而引起影响公共安全的后果，我愿承担相应责任。		
考生签字				