附件2

2021年上半年参加CET和高等学校英语应用能力考作人员健康监测表

考试次别：211 考点名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 身份证号 | | |  |
| 工作单位 |  | | | |
| 日期 | 体温 | | 其他症状 | 本人签名 |
| 早上 | 晚上 |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |

备注：

1 .所有考试「作人员应按每日早晚自测体温，并填写日期。

2.其他症状包括咳嗽、干咳、乏力、腹泻、发热；当天无其他症状应填写无，不得留空。

3•他日填写后.本人签字确认。