附件1

考生体温监测表

区县： 准考证号：

姓名： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 时 间 | 腋下体温 | 考生签名 | 备注 |
| 1 | 月 日 |  |  |  |
| 2 | 月 日 |  |  |  |
| 3 | 月 日 |  |  |  |
| 4 | 月 日  |  |  |  |
| 5 | 月 日 |  |  |  |
| 6 | 月 日 |  |  |  |
| 7 | 月 日 |  |  |  |
| 8 | 月 日 |  |  |  |
| 9 | 月 日 |  |  |  |
| 10 | 月 日 |  |  |  |
| 11 | 月 日 |  |  |  |
| 12 | 月 日 |  |  |  |
| 13 | 月 日 |  |  |  |
| 14 | 月 日 |  |  |  |

备注：须考生本人现场签名

 考生签名：

年 月 日