个人信息登记表

疫情期间居住地： 省 市（州） 县（市、区）

1. 您本人、平时有密切接触的亲属或者室友是否确诊过新冠肺炎：口否 口是
2. 您本人、平时有密切接触的亲属或者室友在14天内是否与新冠肺炎患者有过接触：口否 口是
3. 您本人14天内是否曾在疫情高风险区居住或旅游：口否 口是
4. 您本人14天内是否曾在疫情中风险区居住或旅游：口否 口是
5. 您本人14天内是否曾在疫情低风险区居住或旅游：口否 口是
6. 您本人14天内是否接触过来高风险区及国外居住史回国人员同时有发热、乏力、干咳等症状的患者：口否 口是

7.是否存在聚集性发病的情况，即14天内在小范围，如家庭、办公室出现2例以上发热和/或呼吸道症状的病例？口否 口是

8.您在近2周内是否有以下症状：如有请在“口”内划“√”

口发热（体温≥37.3℃） 口乏力

口咽痛、咳嗽 口其他症状

本人承诺以上信息真实有效，如因错报、漏报、瞒报所造成的一切成果由个人承担。

考生签名： 日期：